



Le savoir relationnel du pharmacien

Padma Ramsamy Ramsamy-Prat

► To cite this version:

Padma Ramsamy Ramsamy-Prat. Le savoir relationnel du pharmacien. Sociologie. Conservatoire national des arts et metiers - CNAM, 2015. Français. NNT : 2015CNAM1000 . tel-01299560

HAL Id: tel-01299560

<https://theses.hal.science/tel-01299560>

Submitted on 7 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ÉCOLE DOCTORALE Abbé GREGOIRE
CENTRE DE RECHERCHE SUR LA FORMATION

THÈSE présentée par :
Padma RAMSAMY-PRAT

soutenue le : **25 juin 2015**

pour obtenir le grade de : **Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers**
Spécialité : Sciences de l'Education, Formation des Adultes

Le savoir relationnel du pharmacien
Scènes, discours et micro-actes professionnels

THÈSE dirigée par :

Madame JORRO Anne

Professeur en Sciences de l'Education, CNAM Paris

RAPPORTEURS :

Monsieur ALIN Christian

Professeur émérite en Sciences de l'Education, ESPE de Lyon 1

Madame POPLIMONT Christine

Professeur en Sciences de l'Education, Université d'Aix-Marseille 1

JURY :

Président

Madame TOURETTE-TURGIS

Catherine

Monsieur LOUIS Pascal

Professeur en Sciences de l'Education, UPMC

Pharmacien, Président du CNGPO

A Paddington – A ma famille.

Remerciements

Mes remerciements s'adressent tout d'abord au Professeur Anne Jorro qui a accepté de prendre le relais pour coordonner ce travail, m'a prodigué ses conseils et s'est montrée très disponible.

Merci à l'UPMC, en particulier aux Professeurs Corinne Isnard-Bagnis et Catherine Tourette-Turgis d'avoir permis cette recherche grâce aux conventions ETP.

Merci au Professeur Claude Meyer de m'avoir accompagnée pendant toute la période difficile de démarrage.

Je remercie très sincèrement Jean-Marie Barbier, Professeur au Cnam, pour son enseignement au séminaire doctoral.

Merci au Centre de Recherche sur la Formation et tous ses membres.

Un salut amical aux collègues de l'équipe de recherche de l'axe3 au sein du laboratoire CRF Cnam.

Un grand merci aux Pharmacies Kléber, du Viaduc, Voltaire-Nation, des Bords de Seine, d'Epluches, Grande pharmacie de la poste et Joliot-Curie, qui ont ouvert leurs portes et accepté d'être interviewés. Merci à leur Président de Groupement et au CNGPO.

Je remercie affectueusement Paddington.

Last but not least, I thank my husband Nicolas, my dearest Chloe and Romain for their continuous encouragements and loving support.

Résumé

Les compétences de communication dans les métiers de service sont essentielles dans la résolution de problèmes liés à la relation humaine. Cependant, ces savoirs et leur acquisition demeurent mal connus. Dans ce travail, nous cherchons à comprendre comment ce que nous appelons les savoirs relationnels s'acquièrent. Pour cela, en effectuant une immersion dans sept officines parisiennes, nous observons comment la confrontation à des traces d'activité réelle distingue les savoirs d'action et les savoirs théoriques. A partir du matériau recueilli (entretiens et films), nous analysons les pratiques langagières pour comprendre à travers celles-ci quels sont les savoirs qui participent à la mise en scène de compétences relationnelles ainsi que leurs modalités de fonctionnement.

Nous observons que dans le cours d'action, un dispositif se met en place. Ce dispositif montre un ensemble de pratiques langagières ayant pour objectif de faire face à la situation présente et de faire correspondre des relations et dans les mécanismes et les jeux de pouvoir. Par conséquent, des micro-actes de communication tels que coopérer, plaisanter, regarder, écouter ou compatir sortent de l'ombre dans laquelle on les enfouit, et se donnent à voir à travers des catégories de relation.

Mots clefs: savoir relationnel, compétence, communication, micro-acte.

Résumé en anglais

Our focus is aimed at communication skills in service occupations because they represent key competencies in problem solving related to human relations. However, this knowledge and their acquisition appear insufficient in literature. This research aims at showing how, what we call relational skills (interpersonal skills and relationships) are acquired. A full day immersion in seven pharmacies enabled to observe and confront actual activity and distinguish knowledge-in-action and intelligibility. From the material obtained (elicitation interviews and film), we analyse language discourse to understand through language what knowledge participate to the presentation of relational competencies and their functioning mode.

In the course of action, a setting takes place. This setting shows several language practices aiming to face the present situation and make relationships and power games correspond. Consequently, micro activities of communication such as cooperating, joking, looking, listening or showing compassion leave a cloudy space where they are housed, and appear clearly through different categories of relationships.

Mots clés: relational knowledge, competencies, communication, micro-activity.

Table des matières

Remerciements	5
Résumé	7
Résumé en anglais	9
Table des matières	11
Liste des tableaux	15
Première partie Construction de l'objet de recherche	1
Introduction	3
Chapitre 1. Contexte de la recherche	25
1.1. Contexte institutionnel	26
1.2. Perspective socio-historique.....	28
1.2.1. Un métier ancien représenté dans le monde.....	29
1.2.2. Les grands noms de l'histoire.....	29
1.2.3. L'espace physique	31
1.2.4. Apprentissage du métier.....	31
1.2.5. Le métier d'apothicaire en France.....	32
1.2.6. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et le cadre législatif	33
Chapitre 2. Emergence de l'objet de recherche	35
2.1. Le pharmacien et le Ministère de la Santé	37
2.2. Les Groupements Professionnels	37
2.3. L'Université des Patients et les associations de patients.....	38
2.4. L'accompagnement en question.....	39
2.5. Enjeux du professionnel	40
Chapitre 3. Fondements théorique et épistémologique	43
3.1. La relation	44
3.2. La communication.....	49
3.2.2. La place de la parole dans la communication	56
3.2.3. La communication interpersonnelle	62
3.2.4. Synthèse	65
3.3. Le savoir	66
3.3.1. Savoir et compétence	67
3.3.2. Savoir professionnel et compétence	69
3.3.3. Savoir et identité.....	73

3.3.4. Savoir et sensible : voir, sentir, percevoir	75
3.3.5. Savoir et Objet : une relation.....	79
3.3.6. Synthèse	81
Chapitre 4. Problématique et hypothèses	83
4.1. Problématique.....	84
4.1.1. L'activité de communication du pharmacien	84
4.2. Vers la construction des hypothèses.....	87
Seconde partie L'enquête de terrain.....	89
Chapitre 5. Méthodologie de la recherche	91
5.1. Etape 1 - Recueil de données	94
5.2. Etape 2 - Méthodologie retenue	96
5.3. Etape 3 - Difficultés de recueil des données	97
5.4. Etape 4 - L'observation	99
5.5. Etape 5 - Types d'entretien	99
5.6. Etape 6 - Le film.....	100
5.6.1. Explication des méthodes.....	101
5.6.2. Choix de l'approche qualitative	105
5.6.3. Observer, oui mais comment ?.....	106
5.6.4. Etape 7 - La catégorisation.....	107
5.7. Synthèse	109
Troisième partie Analyse des données et interprétation des résultats.....	1
Chapitre 6. Analyse des données	3
6.1. L'activité professionnelle du pharmacien	5
6.2. Les micro-actes de situation.....	8
6.2.1. Micro-acte de situation 1: Coopérer.....	8
6.2.2. Les éléments de l'énoncé	11
6.2.3. Le produit	12
6.2.4. La validation sociale de l'agir	14
6.3. Micro acte de situation 2: plaisanter	17
6.3.1. Micro-acte plaisanter 1	17
6.3.2. Micro acte plaisanter2	19
6.3.3. Micro-acte plaisanter 3.....	21
6.4. Un espace dans le dispositif	31
6.5. Micro-acte de situation 3 : écouter.....	32

6.5.1. Micro-acte écouter 1	32
6.5.2. Micro acte écouter 2	36
6.5.3. Micro-acte écouter3.....	38
6.5.4. Analyse de l'hyper politesse	41
6.5.5. Produit-résultat	45
6.5.6. Habitus professionnel de gestes	48
6.5.7. Micro-acte de situation 4 : Regarder	50
6.5.8. Discours gestuel	59
6.5.9. Micro-acte de situation5 : compatir	61
6.5.10. Synthèse	72
Chapitre 7. Analyse et interprétation sociologique du geste d'écoute	1
7.1. Un savoir professionnel à l'œuvre : Ecouter	3
7.1.1. Ecouter : une offre de signification	6
7.1.2. Ecouter : une activité exigeante	6
7.1.3. Ecouter : à l'épreuve de la rhétorique	7
7.1.4. Tableau d'écoute	9
7.2. Interprétation par la perspective du théâtre de l'interaction.....	14
7.2.1. Scène avant.....	14
7.2.2. Maintien du spectacle.....	19
7.2.3. Scène arrière	20
7.2.4. Une coulisse improvisée.....	21
7.3. Interprétation dans la perspective de la relation.....	28
7.3.1. Le don et le contre-don.....	29
7.3.2. Le don et l'économie du comportement.....	32
7.3.3. Synthèse	36
Conclusion.....	1
7.4. Principales contributions	2
7.5. Implications de cette recherche	3
7.6. Limites de cette recherche	4
7.7. Perspectives.....	5
Bibliographie	215
Résumé	216
Résumé en anglais	216

Liste des tableaux

TABEAU 1. ECHANGE PHARMACIEN - PATIENT	85
TABEAU 2. LE CORPS DU PHARMACIEN SOLLICITE.....	86
TABEAU 3. ACTIONS MENEES.....	94
TABEAU 4. JOURNEE D'IMMERSION EN OFFICINE – ETAPE3	98
TABEAU 5. CATEGORIE DE LA RELATION	108
TABEAU 6. CORRESPONDENCE : RELATION ET TYPE DE COMMUNICATION.....	109
TABEAU 7. TABLEAU DES INTERACTIONS	5
TABEAU 8. CONVENTIONS DE RETRANSCRIPTION	7
TABEAU 9. MICRO-ACTE COOPERER	10
TABEAU 10. MICRO-ACTE PLAISANTER 1	19
TABEAU 11. MICRO-ACTE PLAISANTER 2	20
TABEAU 12. MICRO-ACTE PLAISANTER 3	23
TABEAU 13. MICRO-ACTE ECOUTER 1	33
TABEAU 14. MICRO-ACTE ECOUTER 2	37
TABEAU 15. MICRO-ACTE ECOUTER 3	39
TABEAU 16. MICRO-ACTE REGARDER 1.....	51
TABEAU 17. MICRO-ACTE REGARDER 2.....	52
TABEAU 18. MICRO-ACTE REGARDER 3.....	54
TABEAU 19. MICRO-ACTE COMPATIR 1.....	62
TABEAU 20. MICRO-ACTE COMPATIR 2.....	65
TABEAU 21. MICRO-ACTE COMPATIR 3.....	66
TABEAU 22. SYNTHESE DES CINQ MICRO-ACTES	73
TABEAU 23. TABLEAU D'ECOUTE	10
TABEAU 24. DIRIGER L'AUTRE (GOFFMAN 1973, P.228).....	23
TABEAU 25. DIRIGER L'AUTRE : PREMIERE ILLUSTRATION DE (GOFFMAN 1973, P.228)	23
TABEAU 26. DIRIGER L'AUTRE : SECONDE ILLUSTRATION DE (GOFFMAN 1973, P.228)	25

Première partie

Construction de l'objet de recherche

Introduction

Considérant la complexité du travail du pharmacien, notre recherche place une focale particulière sur les activités de communication qui s'établissent dans les échanges avec les personnes qui viennent dans la pharmacie pour un obtenir conseil ou faire un achat. Les études sur la communication (A. Mucchielli 2004, 2006, 20009 ; Ph. Breton 1997, 2003, 2004 ; Watzlawick 1972, 1981) montrent la difficulté et la complexité de communiquer. Dans le cadre de cette recherche de thèse, ce qui nous intéresse se situe dans cette activité délicate et complexe au cours de laquelle les acteurs construisent des savoirs et résolvent des problèmes dans l'activité quotidienne. Que montre le binôme pharmacien/patient ? Que se passe-t-il entre ces deux interlocuteurs ? Que se disent-ils et comment ?

Nous nous apercevons que cette relation singulière produit des savoirs inédits auxquels peu de recherches se sont intéressées. Ces savoirs requièrent deux conditions : ils s'élaborent dans le cours de l'activité, ils s'appuient sur la relation de service.

Laville (2005,) propose de «...définir la relation de service comme un acte de production économique s'appuyant sur des interactions informationnelles entre le prestataire A et le destinataire B ... » (p14). Au sens de Goffman (1968), une relation de service relie trois sujets, un praticien, un propriétaire et un objet. Outre les horaires d'ouverture en continu qui marquent une grande disponibilité du pharmacien, nous avons constaté des services plus personnalisés. Le service personnalisé met en avant une évolution qualitative d'une prestation : dans la pharmacie cela se voit dans l'interaction de face-à-face, proposant ainsi un contact direct. Ce contact signifie un contact de qualité (Laville 2005). Nous pouvons ajouter la dimension symbolique de l'attention que propose Goffman (1968), particulièrement dans le cas d'offre de service à domicile : dans certains cas, celui des personnes âgées, immobilisées, le pharmacien demande à la préparatrice ou à un stagiaire de déposer les médicaments au domicile. Ajoutons à cela, des services qui peuvent apparaître passagers mais qui représentent néanmoins un coût : la prise de la tension. Ce service peut s'arrêter là, mais il peut aussi aboutir à un conseil, une enquête. Voilà un service pour lequel le pharmacien ne réclame pas de paiement.

Nous nous sommes appuyées sur notre expérience précédente à la CAF¹ pour définir l'enquête de terrain et recueillir les données. Afin d'obtenir les autorisations pour mener à bien notre recherche, nous nous sommes déplacés sur les différents terrains pour expliquer le projet de recherche au responsable, patron de l'officine, rencontrer leurs adjoints qui sont leurs salariés. Nous savions qu'au bout de quelques mois, le chercheur ne se rappelle plus certains faits avec précision malgré les notes sur son cahier de recherche. Si nous voulions associer comportement et communication orale, une trace pouvait s'avérer utile. En attendant les autorisations, nous nous sommes rendues dans deux pharmacies de notre quartier : l'une avait toujours plus de monde que l'autre et nous voulions comprendre la raison de cette différence. Nous avons constaté une gestion différente, du personnel qualifié, une volonté d'écoute, une présence physique du titulaire disponible, très à l'écoute. Chose que nous aurions pu constater dans une autre entreprise de service. Allions-nous orienter notre travail sur le service ? Pour quoi faire ? En nous déplaçant, ainsi, à plusieurs reprises, en observant ce qui se passait, le temps accordé à chaque personne, nous nous apercevions que le pharmacien parle beaucoup. En effet, l'activité discursive est grande : il enquête, il vérifie, il reformule, il explique, il montre, il questionne.

Dès lors, commençait à se clarifier l'objet de la recherche, en particulier sur les activités de communication. L'immersion et l'approche ethnographique ont permis d'orienter ce que nous cherchions, mais aussi ce que nous pouvions demander. Regarder et observer ne suffisent pas, le chercheur devait aller au-delà de cette première approche compréhensive. Cependant, ces deux activités ont permis de comprendre comment le patient construit la relation avec le pharmacien. Le pharmacien titulaire se trouve dans une logique de clientèle, dans une tension d'offre de services et d'obligation légale. Le pharmacien sur lequel nous plaçons notre attention est le pharmacien adjoint ; ce pharmacien-là est salarié. Cela signifie qu'il se situe dans une logique d'exécution de tâches requises, comme n'importe quel salarié.

¹ Recherche menée pour notre Master2 Formation des Adultes à la Caisse d'Allocations Familiales de Paris.

La mise en place de l'ETP² et les recommandations des autorités et des pouvoirs publics apportent leur lot de changements dans les institutions concernées et transforment de fait l'activité des acteurs de santé. Nous souhaitons apporter un éclairage sur la manière dont les acteurs prennent des décisions au travail, et le sens qu'ils donnent à leurs décisions. Ce faisant, ils contournent des contraintes et se construisent professionnellement et socialement.

Nous procédons par un traçage de l'activité pour montrer le travail. Le point de vue de l'acteur donne à voir et à comprendre ce qu'il fait en situation. Celui-ci se construit à partir de sa confrontation au réel et élabore des savoirs en situation. Il s'efforce de mettre bout à bout un ensemble d'informations et d'actions destinées à répondre à une situation avec une personne. Ces dernières contribuent à la fois à l'apprentissage et la construction des compétences, mais également à la construction identitaire, notamment à l'identité professionnelle. Le traçage permet de situer les différentes étapes de l'activité et les tensions qui les accompagnent. Il offre des significations quant aux liens qui s'établissent entre savoirs, communication, apprentissage et transmission.

Ce préambule étant posé, l'objectif de ce travail de recherche est d'étudier le travail du pharmacien et d'appréhender comment celui-ci construit son activité. L'activité que nous évoquons est celle que nous observons dans l'officine. Nous avons écarté les tâches administratives et de gestion car nous souhaitons nous focaliser sur les activités de communication. Nous essayons d'identifier et les stratégies que l'acteur déploie dans cette activité, et avec quelles caractéristiques cognitives et opératives. Notre approche est celle de l'analyse de l'activité (Clot, 1999, Barbier 2011) à travers un outil méthodologique d'analyse de l'action que représente l'entretien d'explicitation (Vermersch 2004).

Pour ce faire, l'architecture de notre travail se présente de la manière suivante :

- ❖ Une première partie est consacrée à la construction de l'objet de recherche. Après l'introduction, le chapitre 1 s'inscrit dans une perspective historique. Il nous semble nécessaire de poser le contexte dans lequel exerce le pharmacien,

² Education Thérapeutique du Patient

afin de repérer les évolutions du métier, et les différentes pratiques professionnelles au cours des siècles derniers. Nous verrons également, par des études académiques, comment la profession s'est construite et organisée.

- Le chapitre 2 présente l'objet et l'émergence de l'objet en précisant les enjeux et les politiques de santé mises en place par les pouvoirs publics.
- Le chapitre 3 présente les différents apports théoriques qui servent à la construction de la problématique de recherche qui permet d'appréhender comment en cours d'action le pharmacien élabore des savoirs. La problématique consiste à interroger l'activité du pharmacien comme une *activité de communication* et l'élaboration de *savoirs*.
- Le chapitre 4 éclaire la *problématique* et les *hypotheses* de cette recherche.

❖ Dans la deuxième partie, nous exposons la *méthodologie d'enquête*. Nous avons souhaité ajouter une méthode que nous connaissions bien, celle de l'entretien d'explicitation. Puis nous avons filmé le pharmacien en activité, ce qui permet d'avoir un matériau complémentaire de confrontation.

❖ La troisième partie est consacrée au *traitement de l'analyse des données*. Cette partie est consacrée à l'*activité* du pharmacien, en particulier celle du conseil. Nous nous appuyons sur nos journées en immersion et sur le journal de recherche pour décrire ce que fait le pharmacien.

- Le chapitre 7 propose une *interprétation* de ces données. L'activité requise du pharmacien est celle de conseiller. Nous avons constaté qu'il n'est pas aisé de dire quand commence cette activité, et quand elle se termine. Nous savons que le pharmacien a la possibilité de suivre quelques modules de formation sur la communication et sur la relation d'aide.
- La *conclusion* formule des perspectives d'une part afin de parfaire la formation professionnelle continue des pharmaciens, et d'autre part en termes de poursuite des activités de recherche.

Chapitre 1. Contexte de la recherche

1.1. Contexte institutionnel

Les conventions de recherche établies entre le laboratoire CRF et l'Université Pierre et Marie Curie concernant l'Education Thérapeutique du Patient, ETP, nous ont permis d'investir le terrain des pharmacies d'officine. A première vue, l'activité du pharmacien consiste à se procurer des médicaments pour le client en précisant les précautions d'emploi. Le pharmacien devient, à travers la communication écrite de l'ordonnance médicale, un exécutant du prescripteur. Autrement dit, il procède à une lecture attentive de la prescription. Bien sûr, l'activité pourrait s'arrêter là, et nous avons assisté à, deux situations, où cela a effectivement été le cas.

Le travail du pharmacien se révèle en réalité beaucoup plus complexe. Une première analyse révèle que plusieurs cadres institutionnels co-existent.

De par la législation, le pharmacien a pour obligation de délivrer des médicaments. Comme il s'avère être le spécialiste du médicament, il est à même de fournir les conseils associés au traitement, sa prise et ses contre-indications. La loi HPST³ du 21 juillet 2009 avait annoncé bien des changements pour l'officine. La nouvelle convention pharmaceutique, signée le 4 avril 2012, marque un tournant majeur dans l'exercice officinal et une véritable évolution du métier de pharmacien. Elle entérine les évolutions initiées par la loi HPST et constitue le texte fondateur d'une réforme de la profession.

Une deuxième obligation consiste en la délivrance du conseil associé à la remise du médicament. De plus, dans le cadre de l'ETP, il est proposé au pharmacien de faire partie des acteurs de santé, si celui-ci obéit à certaines conditions, notamment de pouvoir conseiller et d'éduquer le patient. Dans ce cadre, des changements doivent être introduits tant au niveau du métier (se former pour accompagner), qu'au niveau de l'espace (avoir un bureau confidentiel pour recevoir le malade). Ces changements ne s'introduisent pas sans

³ HPST, Hôpital, patients, santé, territoires, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

une politique de réflexion qui fait l'objet de débats, de rencontres. Les Groupements⁴ de pharmacies proposent des actions de formations, des services de marketing ou de merchandising de la parapharmacie. En se substituant à une centrale d'achats, ils veillent également à permettre aux pharmaciens des tarifs préférentiels sur les produits vendus.

Le travail du pharmacien illustre la complexité d'une activité faite de multiples facettes qui reposent sur la communication. Il doit démêler les dires de patients dont il ne peut vérifier l'exactitude. Il ne peut exercer aucun contrôle, si ce n'est celui de rapprocher les dires du patient de l'ordonnance du médecin en cas de doute. Il doit faire la part des choses entre ce que les patients comprennent, ce qu'ils disent avoir compris du traitement et ce que le médecin a expliqué. On imagine la difficulté lorsque la personne qui vient à la pharmacie n'est pas la destinataire des médicaments. Le pharmacien doit souvent faire un travail méticuleux, par petits morceaux, avec lenteur, précaution et délicatesse dans certains cas de pathologie grave. Il ne peut pas toujours se retirer derrière un cadre institutionnel, son rôle allant bien au-delà de la simple délivrance de médicaments. Il est souvent pris dans une tension entre ce qu'il convient de dire, de faire et la manière d'agir avec le client.

Cette tension est accentuée par des considérations économiques : le pharmacien est un chef d'entreprise. Il doit gérer un fonds de commerce, des stocks et du personnel.

D'autre part, le pharmacien distribue d'autres produits que le médicament, de ce fait il tient un commerce de produits dits de parapharmacie tels que les crèmes, shampooings, savons, produits de puériculture, etc. Il exerce, de ce fait, une double activité. Au niveau professionnel, l'organisation du travail est raisonnée de la manière suivante : le pharmacien prend en charge le patient tandis que le préparateur s'occupe du client. Autrement dit, au pharmacien de contrôler l'ordonnance, de procéder au traçage de son activité, de remettre les médicaments, en s'assurant de leur bonne prise, de l'observance du traitement, en

⁴ Le Collectif National des Groupements de Pharmaciens regroupe 14 réseaux de pharmacies. Il a pour objectif de proposer une politique commune à l'ensemble des pharmacies d'officine au niveau national, tant au niveau de l'évolution des pratiques professionnelles, qu'au niveau des changements à introduire du fait de la législation ou de nouvelles pratiques. Nous étions invités à un colloque organisé au Sénat le 21/10/2013. Notre travail a fait l'objet d'une présentation de résultats auprès de ces réseaux et certains de ses adhérents le 15/09/2014 à l'UPMC.

vérifiant qu'il n'y ait pas de traitements contradictoires en cours ni d'effets secondaires nuisibles à la santé du patient. Quant au préparateur, nous devrions dire la préparatrice, n'ayant rencontré que des femmes, elle se préoccupe plutôt des produits cosmétiques ou de parapharmacie pour lesquels elle est formée. Elle apporte également des conseils et des recommandations. Or, les choses ne se passent pas forcément comme cela.

Les contraintes économiques dévoilent une activité où l'offre et la demande régissent un marché très encombré. En région parisienne, il devient aisé de trouver une officine tous les 200 mètres, chacune offrant, tantôt des avantages horaires en étant ouverte de 8 heures à 21 heures, tantôt des prix avantageux sur des lots de produits de parapharmacie pour lesquels il existe une forte demande. D'autres jouent sur la notion de service. Le service vise à tout mettre en œuvre pour satisfaire au mieux les besoins du patient-client, car il s'agit bien de cela, si le pharmacien est également commerçant, le patient est également client.

Du fait du nombre de pharmacies, il nous est arrivé de voir la personne entrer et ressortir de la pharmacie car il y avait quelques personnes qui attendaient. Nombre de pharmaciens ont fait état de cette difficulté : comment en effet renseigner, informer, conseiller en un temps record, en faisant attention à ne pas faire trop attendre la personne suivante ? Il arrive de demander à la personne de revenir pour des informations complémentaires. Notre observation a montré des patients qui ne font pas toujours preuve de patience.

Si faire attendre signifie perdre le client, alors la solution est que la préparatrice s'occupe également de remettre des médicaments, de conseiller sur certains cas bénins, en sachant que le pharmacien est présent si le besoin se fait sentir. Par conséquent, la préparatrice fait office de ...pharmacien ; seuls les patients-clients réguliers savent qui est le pharmacien.

1.2. Perspective socio-historique

Ce qui surprend à la lecture des textes relatifs à cette profession, c'est qu'elle est très ancienne et que, très vite, son organisation prend forme, et ce dans le monde entier.

1.2.1. Un métier ancien représenté dans le monde

Apothicaire vient du latin *apothecarius* signifiant boutiquier. Les apothicaires et apothicairesse étaient les précurseurs des pharmaciens. Leur travail consistait à préparer des drogues et des médicaments pour des malades dans leur boutique. Ce lieu permettait de les différencier du marchand charlatan. La boutique correspond aux pratiques de la profession au XIIIe et XIVe siècle. On pourrait remonter à l'Antiquité où des textes attestent de la fonction d'apothicaire. En effet, des textes médicaux mêlés à des incantations religieuses ont été retrouvés en Mésopotamie en 2600 BC. En Egypte ancienne (1500 avant l'ère chrétienne) se trouve l'un des plus anciens traités médicaux, le Papyrus Ebers. Celui-ci contient une collection de plus de 800 prescriptions et mentionne environ 700 différents médicaments. Ce sont les médecins arabes qui créent de nouvelles formes pharmaceutiques (sous forme de sirops) et transmettent leurs connaissances en Occident⁵.

La revue d'histoire de la pharmacie est fondée en 1913 sous le nom Bulletin de la Société d'Histoire de la Pharmacie. C'est la revue la plus ancienne qui traite de la pharmacie et des sciences annexes.

1.2.2. Les grands noms de l'histoire

Nous avons sélectionné quelques grands noms⁶ qui ont contribué à l'essor des médicaments et du métier d'apothicaire. Nous constatons qu'une professionnalisation s'installe, les expériences bénéficient à l'orient, comme à l'occident.

Cassiodore, homme politique et écrivain latin (485-580) recommande aux monastères et couvents de disposer d'un *apotecarius* servant de médecin et de pharmacien.

Avicenne (980-1037) né en Perse, était philosophe, écrivain, médecin et scientifique. Il est connu comme le plus grand des médecins et va dispenser ses savoirs dans toute la Perse et même en Asie. Il devient le vizir et le médecin du roi de Perse. Il est l'auteur d'un *Canon de la médecine*. Son ouvrage a l'avantage de traiter à la fois des maladies et des

⁵ Source wikipedia.org

⁶ www.persee.fr

préparations sous forme de sirops, de décoctions et de poudres. Il est le premier à imaginer des pilules et cherche même à les dorer et les argenter.

Antoine Parmentier (1737-1813) né à Paris, est militaire. Il est agronome, nutritionniste et hygiéniste, domaines dans lesquels il devient célèbre en préconisant la consommation de la pomme de terre et l'hygiène alimentaire. Il dirigera l'apothicairerie de l'hôtel des Invalides.

Elizabeth Garrett Anderson apothicairresse anglaise (1836-1917) est la première femme à obtenir un diplôme de médecine en Grande-Bretagne. Elle obtient son diplôme également à Paris en 1870. Elle se consacre à dispenser des soins aux femmes nécessiteuses et ouvre une école de médecine pour femmes.

Emile Coué (1837-1926) rêve de faire de la chimie et d'être chercheur. Il fera des études de pharmacie. Il est diplômé de l'Ecole de Pharmacie de Paris. Les Américains l'appelaient « le marchand du bonheur ». Il connaît un très grand succès grâce à ses ouvrages tirés à 300 000 exemplaires et traduits dans plus de vingt langues. Il exerce dans sa ville natale, à Troyes. L'exercice de sa profession va lui permettre de réaliser son rêve. Il constate l'influence d'un bon moral sur la guérison et fait, un jour, l'expérience d'eau distillée donnée à une patiente, et constate les effets positifs du placebo. En effet, cette dernière a cru prendre une potion. A partir de là, il va suivre sa méthode expérimentale et recevoir des personnes chez lui. « Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux » : telle est la phrase que fait répéter E. Coué à ces personnes. Cela fait penser à des affirmations positives, technique qui sera reprise au XXème siècle par les Américains qui prennent soin d'enlever tout caractère religieux. Le pharmacien crée des Instituts Coué en France et à l'étranger. La méthode Coué s'appuie sur la question du conflit intérieur évoqué par les philosophes. « A chaque fois, qu'il y a conflit entre l'imagination et la volonté, c'est toujours l'imagination qui l'emporte, et dans ce cas, nous ne faisons pas ce que nous voulons, mais justement le contraire ». Il suscite l'admiration de tous non seulement par le nombre de guérisons, par sa collaboration avec les médecins du monde entier, mais aussi par le fait que les conseils prodigués à tous sont gratuits.

Joseph Pitton de Tournefort (1656-1708) puis **Antoine-Laurent de Jussieu** (1748-1836) vont faire évoluer l'idée d'une botanique scientifique. L'enseignement de la botanique se fait au Jardin Royal des Plantes à Paris où deux chaires lui sont consacrées.

Pierre Julien (1921-2007) joue un rôle central en devenant le secrétaire général de l'Académie internationale d'histoire de la pharmacie de 1981 à 1989, puis vice-président, ensuite président d'honneur. Il édite les « Communications de l'Académie », qui relate les différentes activités du réseau dans le monde. Il est ensuite à la tête de la « Revue d'histoire de la pharmacie ».

1.2.3. L'espace physique

L'apothicaire est installé, nous l'avons dit, dans une boutique appelée l'apothicairerie. Celle-ci dispose d'un comptoir en bois, des commodes avec des tiroirs, des rayonnages présentant des bocaux, des fioles, et des pots en faïence portant des étiquettes. Sur les poutres, on peut voir des petits reptiles empaillés tels des lézards ou des serpents. La préparation se fait dans une salle comportant différentes sortes de balances de même que des bassines, chaudrons et alambics préparant des eaux distillées⁷.

L'espace pourvu d'un ou plusieurs comptoirs est celui qui existe de nos jours en France. Même si les pratiques diffèrent, nous avons constaté l'existence du comptoir en Italie, en Grèce et en Espagne. Au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, un grand comptoir est installé au fond de la boutique.

1.2.4. Apprentissage du métier

L'apothicaire est assisté d'un préparateur. Celui-ci reçoit une formation essentiellement pratique, faite de tours de main à acquérir pour les préparations. Ce sont les maîtres apothicaires qui se chargent de la formation de leurs apprentis à qui il est demandé de connaître le latin, la grammaire pour pouvoir lire les formulaires rédigés par les médecins. Il faut en moyenne 4 années d'apprentissage, suivies de 3 à 10 années de compagnonnage. L'apprenti reçoit à l'issue de sa formation un certificat de bonne vie et mœurs.

⁷ Suskind P. (1997) *Le parfum*, roman adapté au cinéma en 2007

Petit à petit, les apothicaires se réunissent et forment des communautés. Communautés qui penseront ensuite à une réglementation. En 1241, Frédéric II sépare la corporation des apothicaires et celle des médecins. L'Edit de Salerne est rédigé et servira de modèle en Occident. Ainsi est né le métier d'apothicaire. Ce dernier est souvent représenté portant une camisole et se servant d'une balance. Le monde de l'art exprime le métier en montrant des vases d'apothicaire.

1.2.5. Le métier d'apothicaire en France

C'est dans le Midi que les premiers apothicaires s'installent. En 1258, Saint Louis leur donne un statut. Jusqu'au XVIII^e siècle, Montpellier est la seule ville de France où on enseigne magistralement la pharmacie. La première pharmacopée⁸ toulousaine date de 1648.

Au XIX^e siècle, la profession s'autonomise en France et l'apothicaire est remplacé par le pharmacien en 1777, date à laquelle Louis XVI remplace le Jardin des apothicaires par le Collège de pharmacie. De nombreuses querelles opposent médecins et corporations d'apothicaires. La loi intervient ensuite pour interdire les droguistes de vendre des drogues. Désormais, seuls les membres du Collège royal de pharmacie peuvent vendre les médicaments.

Avant cela, il était question d'officine, nous l'avons dit, lieu de préparation de certains remèdes, sous forme de potion, de poudre ou d'herbes. Il existait des formes préparées à l'avance, d'autres se faisaient sur ordonnance du médecin. Pour ce faire, le préparateur était chargé d'aider les officinaux. La révolution industrielle voit l'avènement de l'industrie de la chimie fabriquant les médicaments. Les évolutions de la chimie vont changer la profession : les formes sont prêtes à l'emploi préparées dans l'industrie, distribuées par l'industrie pharmaceutique et mises en vente au sein de la pharmacie. Dès lors, la profession est en pleine restructuration, il n'est plus question de préparation à l'officine. Les contrôles deviennent drastiques, la législation sévère. Aujourd'hui, les préparations

⁸ Ouvrage encyclopédique recensant les plantes à usage thérapeutique

sont externalisées, elles sont effectuées dans un laboratoire sur commande. Les commandes suivent des prescriptions médicales.

Le contrôle des médicaments entre dans le cadre des métiers de la santé. Pour devenir pharmacien, il faut obtenir un doctorat en pharmacie dont la durée est de 6 années. L'étudiant doit effectuer une année en milieu hospitalier afin de travailler avec d'autres collègues du monde médical. Le futur pharmacien doit effectuer des stages pendant son cursus ; il peut également se qualifier et obtenir un certificat. Certains pharmaciens que nous avons rencontrés sont spécialisés en orthopédie ou en nutrition.

La pharmacie se révèle être un lieu accessible, et le pharmacien est disponible⁹. En effet, la plupart des pharmacies parisiennes ouvrent leurs portes à 9 heures pour les refermer à 20 heures, du lundi au samedi. Trouver une pharmacie ouverte dès 8 heures et qui ne ferme qu'à 22 heures est possible dans tous les arrondissements parisiens. De plus selon la réglementation, une pharmacie de garde reste ouverte les dimanches et jours fériés partout en France. Cette astreinte est rétribuée par les caisses d'assurance maladie.

1.2.6. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et le cadre législatif

Selon l'OMS¹⁰, « L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'ETP fait partie intégrante de la façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés sur leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble, assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie ».

⁹ INTERFACE/CPNE Pharmacie d'officine – CEP – Rapport final – mars 2006

¹⁰ Organisation Mondiale de la Santé (1996) Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. Traduit en 1998.

L'arrêté du 4 mai 2012 rappelle les obligations du pharmacien auprès des personnes, délivrer des médicaments, assurer un rôle de conseil, mais aussi auprès des organismes de santé, observer les règles fixées par la caisse d'assurance maladie. Cet arrêté préconise d'inclure les pharmaciens comme l'ensemble des professionnels de santé dans la gestion de la maladie, notamment chronique.

Il préconise un honoraire de dispensation pour les activités nouvelles du pharmacien. Par exemple, l'article 31.2.2 :

« Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. Dans le cadre de l'accompagnement des patients traités au long cours par anticoagulants oraux inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 € par patient inscrit auprès du pharmacien désigné. » Publié au Journal Officiel, celui-ci propose des sanctions administratives en cas de non-respect.

Le chapitre qui suit porte sur la construction de l'objet de recherche. Le cadre législatif situe les enjeux des différents acteurs de la profession et précise ce qu'est l'accompagnement du patient.

Chapitre 2. Emergence de l'objet de recherche

La santé représente un enjeu de société et un coût que la sécurité sociale ne parvient pas à résorber. La nouvelle réglementation qui concerne l'activité du pharmacien vise à réguler les dépenses de santé.

Dès lors, la relation de service entre le pharmacien et le patient devient centrale. La relation du service est au cœur de l'accompagnement des patients¹¹ d'abord parce le service reflète l'activité du pharmacien depuis des décennies, ensuite parce que la loi HPST 2009¹² l'intensifie. Dans la mesure où le service exprime les évolutions de l'exercice officinal, il représente un enjeu majeur. L'accompagnement du patient doit se faire de deux manières. En tant que spécialiste du médicament, le pharmacien doit veiller à ce que le patient ait bien compris le bon usage du médicament. La délivrance du traitement fait l'objet d'explications ou de rappels. Il appartient au patient de s'y conformer. Cet accompagnement se déroule au comptoir. De plus, l'observance du médicament dans les traitements de longue durée conduit le pharmacien à veiller à ce que le patient prenne ses médicaments, que celui-ci n'interrompe pas son traitement sans en référer à son pharmacien ou à son médecin.

La loi HPST donne de nouvelles perspectives aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, qu'elle consacre comme un acteur à part entière du système de soins. Le pharmacien d'officine doit contribuer aux soins de premier recours qui englobent notamment dispensation et administration des médicaments, conseil pharmaceutique, prévention, dépistage et orientation dans le parcours de soins.

D'autre part, la nouvelle convention pharmaceutique lui octroie de nouvelles missions qui élargissent son rôle comme l'accompagnement du patient pour les pathologies chroniques et l'éducation thérapeutique. De ce fait, il est demandé au pharmacien de se former à l'Education Pharmaceutique afin de mener à bien ces entretiens qui se déroulent en toute confidentialité, dans un bureau.

¹¹ Source : Groupement Federgy. Horizon 2017- Demain quelles pharmacies ? Nov. 2014

¹² HPST : hôpital, patients, santé et territoires émanant du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Article 51 de la loi HPST concerne les règles particulières selon la catégorie de médicaments et la coopération entre les professionnels de la santé.

2.1. Le pharmacien et le Ministère de la Santé

Dans un souci de réduction du coût¹³ de la santé, les pouvoirs publics proposent aux pharmaciens d'accentuer leur rôle dans la chaîne des soins de santé. En effet, si le mode de rémunération du pharmacien est commercial, en revanche son métier relève de la santé publique. Le pharmacien pourra ainsi tenir un rôle dans l'accompagnement du patient et garder une relation étroite avec les autres professionnels de santé.

Les enjeux de santé sont mondiaux. La Commission européenne encourage des modèles dont l'accent est mis sur la recherche de la qualité et l'efficacité. Un modèle industriel qui consolide la distribution du médicament a vu le jour. Au Royaume-Uni et en Europe de l'Est, existe une consolidation horizontale par la création de chaînes de pharmacies.

La population vieillissante ajoute à ce coût. Elle devient de plus en plus sujette à une maladie chronique. Un traitement non suivi conduit à une hospitalisation voire au décès. Les chiffres montrent qu'une meilleure observation des traitements peut entraîner un million de journées d'hospitalisation en moins en France. 50 % des patients ne respecteraient pas leur traitement dans la durée¹⁴. A partir de cinq médicaments, le patient oublie plus facilement de les prendre et s'adonne à un bricolage, c'est-à-dire qu'il agit pensant faire «ce qui est bon pour soi¹⁵ ». Une synergie entre tous les professionnels de santé s'avère indispensable afin que le médicament puisse montrer son efficacité et traiter les patients.

2.2. Les Groupements Professionnels

Les Groupements de pharmaciens encouragent les officines à les rejoindre dans un objectif de réflexion à long terme sur l'instauration des changements dans l'exercice. En effet, les nouvelles perspectives réclament une transformation des espaces de manière à faire cohabiter le déroulement de l'ETP. Cela requiert un investissement financier de

¹³ Une étude réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé, la Banque Mondiale et la Fédération Internationale Pharmaceutique estime à 500 milliards de dollars les coûts évitables de santé. Colloque Pfizer le 20 novembre 2014.

¹⁴ Colloque Pfizer du 19/11/14.

¹⁵ C. Tourette-Turgis au colloque « Observance thérapeutique : où en sommes-nous en 2014 ». Colloque Pfizer. Paris, 19/11/14.

réaménagement de l'officine et l'installation d'un bureau. Il s'agira d'un entretien pharmaceutique ou d'un entretien pour lequel le pharmacien possède une compétence complémentaire, par exemple, en diététique. Il s'agit également d'un investissement humain de redéploiement de savoirs et savoir-faire afin de réorganiser la profession.

Les professionnels soulignent que cette opportunité pour les pharmaciens est à saisir car ces derniers peuvent jouer un rôle majeur étant plus proches des patients, plus accessibles et plus disponibles. Ils projettent les nouvelles missions du pharmacien. Les Groupements¹⁶ estiment que la pharmacovigilance, la vaccination, les dépistages, les diagnostics, le renouvellement des prescriptions sont des missions que le pharmacien est en mesure d'assumer.

2.3. L'Université des Patients et les associations de patients

Dans l'objectif de rendre le sujet actif du système de santé¹⁷, plusieurs initiatives ont vu le jour. Créée en 2009 par C. Tourette-Turgis à l'Université Pierre et Marie Curie, l'Université des Patients accueille des patients-experts issus du monde associatif. Pour la fondatrice, « reconnaître l'expérience et l'expertise des malades est un enjeu pour la santé publique ». L'Université propose aux malades chroniques une formation diplômante¹⁸ ou certifiante¹⁹ en accompagnement pour les aidants qui souhaitent s'investir dans une association ou dans une équipe de soignants.

Les associations de patients naissent à l'initiative d'autres patients. Leur objectif est d'apporter une aide concrète aux patients par des patients touchés par les mêmes préoccupations. Outre des informations et des conseils, elles proposent aux malades de sortir de la solitude provoquée par la maladie et de trouver une forme de soutien au quotidien. En s'aidant les uns des autres, les malades deviennent des sujets actifs, et disent²⁰ mieux gérer leur vie de malade. Il s'agit de rendre le patient acteur et autonome.

¹⁶ Source : IMS Health. Colloque 21/10/2013

¹⁷ Loi du 4 mars 2002.

¹⁸ Diplôme Universitaire en accompagnement et DU ou Master en Education Thérapeutique

¹⁹ Cursus universitaire pour les représentants des usagers

²⁰ 7^{ème} Forum Patients Pfizer. 20/11/2014

2.4. L'accompagnement en question

Tourette-Turgis (2013) relève trois degrés d'accompagnement selon l'état d'autonomie de l'accompagné :

1/ Le counseling qui suppose un patient autonome, capable d'exprimer une demande.

2/ L'accompagnement de guidance est temporaire.

3/ L'accompagnement de portage implique la prise en charge d'une personne en situation difficile.

« Il faut savoir qu'on accompagne toujours des sujets acteurs, au sens où tout sujet, quelle que soit sa situation, est un être qui agit, réagit, souhaite, expérimente²¹ ».

En situation de travail, il s'agit pour le professionnel d'ajuster son activité discursive et son accompagnement. Ce qui rend la situation complexe, c'est qu'il ne dispose pas toujours de tous les éléments afin d'établir un diagnostic. Mais selon Tourette-Turgis, « Il faut réussir à faire avancer la démocratie sanitaire en même temps que la démocratie clinique. Une chose est sûre : si l'on veut faire reconnaître l'accompagnement, chacun doit s'y mettre, à son échelle» (ibid).

Certains pharmaciens possèdent, en plus de leur doctorat en pharmacie, un Diplôme Universitaire en diététique ou en orthopédie. Cela leur permet d'offrir un service complémentaire et des produits correspondants. Au sein de l'officine, il est possible d'obtenir ce service contre paiement²². Nous avons assisté à un entretien diététique pendant lequel le pharmacien, formé à ce type d'entretien, a remis des propositions et des étapes à suivre. L'entretien a duré 30 minutes, dans un bureau. Le patient a rempli un questionnaire, répondu à des questions concernant son alimentation. Un rendez-vous de suivi était pris quelques semaines après.

Comme tout salarié, les pharmaciens suivent des formations complémentaires au titre de la formation professionnelle continue. Selon leur clientèle, les salariés sont formés aux maladies chroniques comme le diabète. Pendant nos entretiens, une jeune pharmacienne

²¹ 6^{ème} Forum Patients Pfizer. 21/11/2013

²² La loi prévoit une rémunération de 40 euros

nous a confié qu'elle est elle-même diabétique et connaissant la pathologie, accompagne les patients qui en souffrent.

2.5. Enjeux du professionnel

L'exercice du métier du pharmacien change. Comme tout changement, il est porteur de résistances, de réflexions, de délais. Si le changement que proposent les pouvoirs publics s'avère bénéfique pour la profession, il s'accompagne aussi de difficultés à résoudre. Il s'accompagne de prescriptions que le pharmacien va devoir prendre en compte. Les difficultés à prévoir sont d'ordre financier, il devient indispensable d'aménager l'officine. Cela représente un coût, notamment en région parisienne car les officines sont de petite taille et le manque d'espace n'autorise pas toujours à installer un bureau fermé. Pour cette même raison, les jeunes hésitent à s'installer et préfèrent un emploi salarié. Or, pour pérenniser la profession, il convient de trouver des solutions aux futurs pharmaciens.

La pharmacie²³ est une entreprise qui emploie des salariés. Même si le pharmacien titulaire exerce à temps plein, il lui faut un adjoint pour partie de la semaine, étant ouvert du lundi au samedi. Il fait appel à des étudiants en pharmacie qui peuvent ainsi se professionnaliser. Une première réorganisation a eu lieu lorsque les préparateurs ont cessé de préparer en officine. Désormais, toutes les préparations s'externalisent vers un laboratoire spécialisé. Le préparateur continue d'exercer soit en vendant les produits de parapharmacie, soit en assistant le pharmacien lorsque celui-ci est occupé à servir un autre client, mais il n'est pas compétent pour conseiller le patient. Les nouvelles directives ont des répercussions sur cette catégorie de salarié, titulaire désormais uniquement d'un BTS²⁴. Les produits dérivés apportent-ils un chiffre d'affaires suffisant pour garder cette catégorie de personnels ? De plus, tout le personnel devra être formé aux nouvelles directives. Cela pose des problèmes d'organisation du travail et de motivation de personnel que le titulaire doit résoudre. De plus, s'il parvient à offrir un service d'accompagnement pour lequel il sera rémunéré, il devra former le personnel en éducation thérapeutique.

²³ En France, il y a 22 000 officines

²⁴ Brevet de Technicien Supérieur. 2 années d'études après le baccalauréat.

Le pharmacien se situe dans un espace de tension. Après une période de reconnaissance de son activité professionnelle, notamment des officinaux, préparateurs de potions, de formules au sein même de l'officine, l'industrie du médicament transforme le métier. L'identité du pharmacien, associée à « un vendeur de boîtes », est en profonde mutation. Les personnes qui se rendent à la pharmacie sont des clients-patients ont-ils coutume de dire, mais dans la proposition du Ministère, si le pharmacien devient à part entière, membre de la chaîne des professionnels de santé, aurait-t-il alors des patients ? Quelle sera sa nouvelle identité ?

Enjeux économiques

Une approche économique valorise le pharmacien comme « entrepreneur de services²⁵ ». Certains professionnels reconnaissent la coexistence de deux modèles économiques au sein de l'officine. Cependant, le pharmacien demeure le seul professionnel de santé professionnel du médicament dont on peut solliciter l'avis. Il est apte à garantir l'efficacité et la sécurité du médicament dans une situation singulière tant clinique, sociale qu'environnementale. Dans cette optique, la proposition des officinaux favorise la continuité de la coordination des soins entre différents professionnels de santé. Dans ce cas, un paiement de services doit être effectué. Le service peut être élargi à d'autres services que le patient peut mener sur place, la prise de tension, la vaccination par exemple. Cette proposition va dans le sens d'alléger la charge de travail du médecin, qui a un nombre de patients à examiner.

Enjeux politiques

Les débats visent à réconcilier la santé individuelle, la santé économique et la santé publique. L'évolution des populations apporte des changements culturels qu'il convient de distribuer entre tous les acteurs de santé. Les débats sont en faveur de professionnels à exercice regroupé dans un souci d'économie et d'efficacité. Les perspectives nouvelles développent une ouverture à la santé au plus grand nombre.

²⁵ J. Samson. Vice-Président. GlaxoSmithKline. Demain, quelles pharmacies ? Horizon 2017. Nov. 2014

Toutes ces questions font l'objet de débats et de questionnements. Les professionnels s'organisent, notamment par le biais de Groupements professionnels afin d'assurer la faisabilité des changements requis.

Le chapitre suivant situe le cadre théorique que nous adoptons. Nous décrivons la relation à partir des travaux de Rogers. Nous nous posons ensuite la question de ce qu'est le savoir et comment il participe au relationnel par le biais de la communication. Enfin, nous nous intéresserons à la parole, à son expression et à ses fonctions.

Chapitre 3. Fondements théorique et épistémologique

Notre choix épistémologique convoque essentiellement trois champs en sciences humaines, la psychologie, les sciences de l'éducation et les sciences de l'information et de la communication. Le savoir relationnel du pharmacien désigne la relation à soi et la relation à autrui à travers ses interactions avec le patient. Une bonne relation à soi garantirait une bonne relation à l'autre. La vie sociale est faite de situations d'interaction, le (bon) relationnel devient la condition de pouvoir vivre et travailler avec d'autres, en harmonie. Ainsi retrouve-t-on des notions qui appartiennent au savoir être : sensibilité, estime de soi, confiance en soi et qui se révèlent à travers les comportements.

3.1. La relation

Nous faisons l'hypothèse que l'activité du pharmacien repose sur la relation avec le patient. Pour Rogers, il convient de s'intéresser essentiellement à la personne ; Wittezeale (2003) actualise le concept, pour lui, la relation humaine relève d'une approche relationnelle.

L'approche centrée sur la personne

Lorsque Rogers (1961, 2002) propose l'approche centrée sur la personne (ACP), il ouvre une voie nouvelle, où la personne est mise au centre de la relation. L'ACP reste encore aujourd'hui une démarche majeure dans les formations en sciences humaines. Rogers émet les propositions suivantes. La première évoque la soif de connaître l'autre qui pousse à la recherche d'une parole libre « the response [...] has made me realize how hungry people are to know something of the person speaking to them [...] » (2002, p4). La deuxième concerne la sincérité. En effet, la pratique montre au psychologue que sincérité et honnêteté à son égard induisent la même chose chez autrui. Il décrit le patient qui s'assied dans un coin, qui à la fois se démène pour être lui-même, tout en étant effrayé par cette perspective. « [...] a client sitting in a corner of the desk, struggling to be himself yet deathly afraid of being himself » (2002, p4). Sinon, dit-il, la démarche d'aide ne fonctionne pas sur le long terme.

La relation doit présenter une forme de réalisme, être chaleureuse pour pouvoir s'installer dans la confiance. Il ne fait aucun doute que c'est le client qui sait, donc l'écoute se révèle extrêmement importante et doit passer par sa propre expérience, c'est-à-dire, savoir s'écouter et comprendre ce qui se passe en soi. C'est comme si, en écoutant et accompagnant ses patients, Rogers faisait sa propre thérapie. Ainsi, il accède à la compréhension du vécu de l'autre sans émettre de jugement. De plus, il ouvre l'espace en cassant la barrière thérapeute/patient, permettant aux émotions de surgir dès lors que le patient se sent libre. Cette liberté ressemble à une conception orientale dont il fait l'expérience : « I know very well that this must seem like a strange almost an Oriental point of view » (2002, p21). Il décrit, plus loin « Experience is for me, the highest authority » (2002, p23). Nous sommes notre premier interlocuteur, et nous avons besoin de l'autre pour exprimer notre propre parole. Cette parole douce (sans violence) est source de changement, pour soi et pour l'autre. Au sein de cette parole, un apprentissage devient possible, pour l'un comme pour l'autre. En apprenant à l'autre, on apprend à soi-même. Alin (2010) pense le dialogue comme nécessité absolue, dans la mesure où l'autre fait partie de moi. Autrement dit, l'autre constitue un moi pour partie.

Rogers (1961,2002) évoque également l'expression du corps dans la relation. Ainsi, il propose de maintenir une voix douce, de parler doucement, ce qui représente une première étape de la démarche compréhensive. La compréhension ou le désir de compréhension s'accompagne d'une attitude correspondante. Nous avons évoqué la voix, ajoutons le regard, signes d'acquiescement, les relances par la parole. Voici les quatre points essentiels de l'approche rogérienne : l'empathie, l'attitude positive, la congruence (ou sincérité), la réponse du conseiller avec la même intensité émotionnelle. Ces conditions s'articulent en sept étapes, pendant lesquelles le patient part de la perception progressive du problème à une forme de locus interne d'évaluation. Etapes où il est capable d'accueillir l'empathie, la compréhension et l'écoute que lui propose le thérapeute (2002, p132). Rogers affirme que ce processus n'intervient pas uniquement en thérapie. Ce que soutient également Thorne (1992) qui a longtemps travaillé avec Rogers. Thorne œuvre pour une démystification de la thérapie car seule la relation compte « [...] for Rogers, the relationship is the principal

healing agent » (1992, p46). L'approche centrée sur la personne a été, et reste le modèle de nombreuses expériences en éducation et en formation.

La logique relationnelle

Wittezaele (2003) propose de décrire et de penser un « homme relationnel ». L'auteur entend par là qu'il ne faut pas séparer l'homme de son environnement, il est primordial pour lui de considérer l'homme et sa relation au monde. Son souhait est de « contribuer à montrer qu'une autre image de l'homme est possible et utile aujourd'hui, une manière relationnelle de concevoir l'homme, son comportement, ses relations, la genèse et la résolution de ses difficultés » (p28). Dans la proposition de Wittezaele, celle qui retient notre attention, est « l'approche relationnelle (qui) implique une vision originale de la personne, vision qui la relie intimement à toutes les autres créatures vivantes tout en lui laissant son unicité » (p55). Selon l'auteur, nous sommes continuellement en relation avec notre milieu. Cette relation s'installe par nos organes de sens. Notre corps et sa position dépendent des informations qu'il reçoit. Une forme de régulation interne s'occupe de la synthèse des informations reçues, synthèse qui est retransmise par nos sens. Ce qui signifie que notre corps exprime des choses sur ce que nous sommes, et ce faisant, le corps s'autorise à s'exprimer. Notre corps, donc, nous envoie des messages en permanence à l'intérieur, comme à l'extérieur. Nous pensons devoir lire ces messages pour comprendre l'autre, mais dans les faits, nous devons traiter les informations tout le temps, tout en tenant compte du contexte. En parlant des gens qu'on enferme, Wittezaele relate que ceux-ci, hors contexte, arrivent à perdre jusqu'à leur souvenir. Un message suscite une réponse, une réaction. « L'information est interaction...tout message est en même temps un ordre, un commandement, une incitation à réagir » (p39).

Tout comme Watzlawick et al. (1972, 1981) Wittezaele estime qu'« on ne peut pas ne pas communiquer ». Il ajoute que c'est la relation qui est première, que ce n'est pas l'individu qui perçoit le monde extérieur, mais qu'il y a une interaction entre les deux (p43). L'idée est qu'il existe une « trame du tissu relationnel [...] qui entretient des relations vitales avec ce contexte » (p47). A partir de ses caractéristiques culturelles générales telles que le langage, l'attitude..., l'homme relationnel entretient des relations avec le milieu qu'il

influence. Le milieu lui impose des contraintes sociales et des changements. C'est son expérience qui lui permet des « conduites adaptatives » (p49). L'homme relationnel se façonne au contact des autres, c'est ainsi qu'il se construit et qu'il construit sa relation au monde, mais « il doit pouvoir se modifier pour rester le même » (p57). L'environnement poussant l'individu, celui-ci est obligé d'apprendre à apprendre dès son plus jeune âge. Il définit la relation de la façon suivante: « On parle de *relation* entre deux ou plusieurs personnes lorsque l'interaction est suffisamment durable pour qu'on puisse voir apparaître une structuration des échanges, l'apparition de règles régissant les rapports » (Wittezaele 2003, p147).

L'auteur explique comment chaque partenaire prend des risques, ose, autrement dit, comment chacun procède par essais erreurs dans la relation. Il s'agit ainsi d'apprendre à se comporter avec l'autre. Nous voyons là une manière d'établir une sorte de liste de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas et nous pensons qu'il en est ainsi dans chaque nouvelle relation, tout en comprenant que cette liste peut ne pas être exhaustive ou définitive. Le psychologue décrit les comportements qui sont appréciés et ceux qui ne le sont pas. Il s'agit d'une construction logique qui donne lieu à des habitudes qui régissent nos vies dans tous les domaines (Wittezaele 2003, p148). L'auteur poursuit en évoquant la nécessité d'un échantillon d'interactions de façon à rendre les échanges plus prévisibles. « Les règles relationnelles impliquent des classes de conduites et d'attitudes, des ensembles de comportements [...] on peut donc considérer le couple –et la relation en général– comme un système régi par des règles, ce qui veut dire que ses membres se comportent d'une manière répétitive et organisée... » (p148). Cette logique vise à atteindre un certain équilibre de manière à stabiliser la relation. Mais, la relation est aussi un jeu, jeu dont il faut connaître les règles. Ainsi, il devient possible de participer au jeu, de renoncer au jeu, d'accepter ou de refuser. C'est ce que Wittezaele appelle « le calibrage de la relation » où les méta-informations qui définissent les règles se distinguent des « coups » qui sont les échanges concrets. Autrement dit, il y a les règles qui représentent la théorie, et les coups qui sont issus de la pratique. Tout ne marche pas dans toutes les interactions. Bateson²⁶

²⁶ Bateson G. (1904-1980) Anthropologue britannique, à l'origine de l'Ecole de Palo Alto

évoque la double description de la relation. Wittezaele parle de deux faces de la relation. Nous ne pouvons pas toujours avoir une vision commune de la relation car les contraintes, de même que les changements de contexte interviennent. De là, naissent des malentendus et des conflits qui peuvent donner lieu à des sanctions.

La logique relationnelle suppose la *présence relationnelle* : le fait de ne pas masquer les réactions que la relation suscite (ce qui rappelle les conditions énoncées par Rogers : écouter vraiment, être sincère, authentique). En revanche, cette présence sert à marquer les limites de la relation (seuil de tolérance). Pour l'auteur, cela évite le recours à la punition différée et planifiée. Il propose de responsabiliser l'autre ; il ajoute des modalités pratiques à sa proposition.

La reliance

La relation repose sur un acte, celui de relier ou de se relier à son Moi, au cosmos. C'est ce que Bolle de Bal nomme la reliance (1996, 2003). Il développe ce concept pour comprendre la problématique du lien social à partir de l'émergence du besoin psychosocial. L'origine du besoin se présente sous trois formes :

- 1/ La reliance exprime le besoin fonctionnel du lien
- 2/ La reliance psychosociale représente un besoin primaire de liens par une communion humaine.
- 3/ La reliance sociale se situe au niveau du besoin d'appartenance à une communauté humaine.

Bolle de Bal invoque une prise de conscience et propose de faire l'expérience intérieure. Il apporte une contribution nouvelle, la reliance demande de « relier à l'homme, placer celui-ci au centre ou au départ du procès de reliance » (2003, p101).

L'acte de reliance est agie, réalisée, le résultat de cet acte est la reliance vécue qui exprime l'état de reliance (2003, p103). La reliance se décline au pluriel et produit plusieurs types particuliers de reliance. Il y a celle qui relie une personne et des éléments naturels (Dieu, le cosmos) ; celle qui lie l'individu à l'espèce humaine (les rites, croyances) ; la reliance entre une personne et les différents aspects de sa personnalité (Moi, Soi, ça) ; la reliance entre une personne et un acteur social (2003, p103). Les modèles de reliance sociale, qui est un concept psychosociologique, peuvent prendre la forme institutionnelle, bureaucratique,

marchande, communautaire... Dans sa dimension anthropologique, la reliance psychologique vise des enjeux identitaires, la reliance sociale comporte des enjeux sur la solidarité et la reliance culturelle convoite les enjeux de la citoyenneté (2003, p107).

Pour parler de relation entre l'esprit et le cerveau, influencée par celle de la culture et de la société, Morin évoque l'imprinting²⁷ culturel (1986). La pensée complexe de l'auteur n'a de cesse de se complexifier ou de s'agrandir. Pour lui, il est question de relier trois éléments imbriquée dans la relation citée plus haut : l'individu, la société et l'espèce. A propos du savoir, Morin soutient que si les disciplines sont nécessaires, il est néfaste de les séparer (2013). La pensée complexe suggère de savoir les relier -savoir relier les savoirs- ce qui représente le défi du monde (Morin, 1986, 1999). Les systèmes sont liés entre eux par des relations ; modifier l'un, c'est modifier l'ensemble. Il propose de considérer les systèmes vivants comme des systèmes ouverts, c'est-à-dire en relation d'échanges avec leur environnement. Les interrelations visent à maintenir l'équilibre du système. Son ouvrage conclut qu'il n'y a « pas de connaissance, sans connaissance de la connaissance ».

L'approche centrée sur la personne apporte un éclairage sur les rapports du binôme pharmacien/patient. Des composantes complémentaires sont imbriquées : composante de communication, composante sociale d'interaction, composante stratégique (ou idéologique), composante spatio-temporelle.

3.2. La communication

Une interaction se déroule par une communication adressée à autrui. En général, on distingue deux grandes voies, la communication verbale et la communication non verbale. Mais dans l'échange, la distinction n'est pas aussi clairement établie car la communication présente des modes multiples. Elle est multimodale. Nous évoquerons d'abord celle qui est non verbale. La communication non verbale

²⁷ K. Lorenz est à l'origine du concept imprinting, empreinte en 1934.

Les études sur la communication non verbale sont d'origine anglophone. Cosnier²⁸ (1984) en donne une définition dans l'introduction de son ouvrage : la communication non verbale signifie la communication verbale sans le langage. Elle intervient donc dans l'interaction. « Le langage apparaît comme un procédé hétérogène multicanal ou plurimodal » (p2). Les éthologues rapportent que les systèmes de communication animale sont multicanaux ; ils sont également visuels et olfactifs. La communication non verbale se compose en grande partie des signaux gestuels, c'est-à-dire que le corps participe à l'énonciation. « L'énonciation est liée à l'activité du corps énonçant. Les rapports de l'énoncé avec la situation d'énonciation se font par des marqueurs d'énonciation qu'on appelle des énonciatèmes » (p4). L'auteur décrit l'interaction où « chaque inter actant émet et reçoit un énoncé total, hétérogène, résultant de la combinaison de plusieurs éléments » (p5). Si dans les actes de langage, nous faisons appel au contexte non verbal, c'est parce que celui-ci est un co (n) texte. Il va avec le texte, il contribue à la compréhension. Pour l'auteur, la combinaison de plusieurs éléments donne un énoncé total. Ainsi aux éléments voco-acoustiques tels que l'intonation, le timbre, l'intensité, les accents, le tempo...s'ajoutent des éléments visuels statiques (morphologie, parure), cinétiques lents (faciès, rides, postures) et cinétiques rapides (mimiques faciales et gestes). Ces derniers remplissent une fonction méta communicative. Les éléments visuels sont des marqueurs sociaux, et servent de cadrage. Le corps donne des indications sur l'âge, le sexe, le groupe ethnique... « Ces signaux participent à la fois au travail énonciatif et à la composition de l'énoncé » (p5).

Trois sources différentes peuvent être distinguées :

- Ce qu'on entend, produit du discours
- Ce qu'on voit, en observant l'autre
- Ce qu'on ressent en étant en présence de l'autre, en l'écoutant et en l'observant, ce qui est difficilement explicable.

L'enjeu de la communication non verbale consiste à recueillir les éléments qui servent à la compréhension. Lors d'observations, tel un ethnologue, nous allons quelquefois nous attacher à des parties du corps (mouvements des membres, de la tête, expressions du

²⁸ Cosnier J., Brossard A. (dir) (1984) La communication non-verbale. Brossard, Delachaux et Niestlé

visage). Ou, tel un sociologue, nous pouvons aborder un thème : le genre, l'âge... Non seulement, il s'avère difficile de recueillir ce qui compose le non-verbal, mais il est tout aussi difficile de les interpréter. Cosnier (1984, p10) se demande si, dans certaines situations, deux personnes procédant aux mêmes observations arriveraient à la même conclusion.

3.2.1.1. Les gestes

Lorsque l'on se réfère aux gestes, on entend une communication qui mobilise le corps, les mains, les bras, la tête et le visage. Les gestes fonctionnent de pair avec le discours. Cosnier (1984) distingue le geste illustratif qui sert de redondance et illustre le discours. « D'un point de vue connotatif, il [le geste] participe au discours. L'attitude des locuteurs apporte une fonction méta communicative » (p13). Quant à la mimogestualité, elle influence le cours de l'interaction. Elle transparaît malgré la personne, donnant à l'interlocuteur des informations visuelles complémentaires (p13). Les gestes représentent les mouvements physiques de l'expression corporelle. Les images refoulées du corps s'expriment sous la forme de manifestations spontanées. Elles se montrent par des gestes involontaires, par des mimiques, des gestes ou des postures. Il peut s'agir quelquefois de transmission familiale, quelquefois d'imitation. D'après Cosnier, dans l'approche compréhensive du geste, nous sommes obligés de croiser différentes informations, ce que nous entendons, ce que nous voyons, ce que nous ressentons.

L'intérêt des gestes réside dans le fait qu'ils font partie de notre manière d'être en relation avec autrui. Les gestes sont omniprésents dans notre vie quotidienne. S'ils nous renseignent sur les autres, ils nous permettent également de modifier ce que nous souhaitons transmettre. Ainsi, l'attitude amicale d'une femme envers un homme peut apparaître comme de la séduction ou comme une conversation amicale. « La gesticulation verbale [...] vise un paysage mental qui n'est pas donné d'abord à chacun et qu'elle a justement pour fonction de communiquer » (Merleau-Ponty 1967).

McNeil²⁹ questionne la simultanéité du geste et de la parole, il observe un léger écart du geste par rapport à la parole dans les situations synchrones, les plus largement répandues (90 %). Alors que dans les situations asynchrones, les gestes précèdent de peu la parole, souvent marqués par un temps d'hésitation. Certaines controverses à propos des gestes relèvent des gestes communicatifs à l'intention du locuteur, et d'autres à l'intention de l'interlocuteur. L'auteur évoque les *gestes* qui *encadrent* le discours³⁰, signifiant par-là que le geste *dit* le discours et que la phrase ne s'achève pas ou n'est pas requise. C'est le cas de *pointer du doigt*. La *pantomime* ne requiert aucun discours et le *signe* appelle la sémiotique. Il propose quatre catégories : le geste iconique (image concrète de l'objet), métaphorique (image métaphorique à un niveau méta), le geste déictique (pointer de manière déictique dans l'espace) et le geste sonore. L'auteur ajoute que l'on peut observer des formes combinatoires. Tout comme Cosnier, il indique que le lien étroit qui unit le discours et le geste est incontestable. Calbri (2011) avance que si, le geste devance la parole, c'est qu'il est « l'expression d'un schème pré conceptuel ». Le geste « fait figure de ce qui est en train d'être pensé ».

Pour nous, les corps parlent aux corps et, dans un souci d'interaction, construisent un modèle compréhensif. Le geste porte une adresse, il tend vers l'autre.

Collet (2006) pense que les gestes parlent pour nous. Il emprunte au poker le mot Tell, terme utilisé pour désigner les signes que les joueurs cachent ou produisent volontairement face à leurs adversaires. Le concept de Tell s'exprime par des gestes, des indices ou des signes que nous émettons lorsque nous nous adressons aux autres, quelque fois de manière inconsciente. Le psychosociologue souligne que nous affirmons quelque chose, et notre cerveau ayant enregistré autre chose, nous le fait dire de manière inconsciente (p10). Il suggère donc d'y porter attention lorsque le tell est associé à un autre geste : la manière de serrer la main pour saluer en dit long sur le salut. De nombreuses études ont été faites sur la façon de regarder, de croiser bras et jambes notamment lors d'entretiens d'embauche. Mais nous croyons qu'il est bon de repérer aussi l'intention de l'autre dans la relation quelle que

²⁹ McNeil D. (2007) *Gesture: a psycholinguistic approach*. University of Chicago. Son travail s'inscrit dans l'approche d'Adam Kendon qui s'empare de la question dans les années 1970.

³⁰ Speech-framed gestures, emblems, pantomime, signs. Traduction personnelle

soit sa durée. Ainsi, la position des bras et des jambes « fournit une mine d'informations sur votre humeur et vos intentions » (Collet 2006, p13). Pour l'auteur, il s'agit de comprendre si l'échange ennuie, stimule, intéresse par un comportement ennuyeux, fuyant, angoissé ou énergique. Autrement dit, le tell apporte une information qui complète l'étude du choix lexical, de la parole, du silence et donne des indications sur l'interlocuteur et la suite de l'échange. L'intérêt du tell, nous semble-t-il, réside dans son instantanéité. En effet, celui-ci peut marquer des moments de lassitude ou des sautes d'humeur qui sont dus à des événements antérieurs, et renseignent l'interlocuteur du temps et des propos de l'échange. Collet nous invite à distinguer le « message officieux » du « message officiel » et propose quatre conditions d'expression du tell (p13-14) :

- l'action doit présenter un aspect de l'apparence extérieure, un attribut (poids, taille) ou une action (croisement bras, jambe, sourire)

- l'action doit donner une information que l'on ne peut observer directement. Nous notons ici la difficulté de cette observation qu'évoque également Cosnier (1984), à moins de vérifier, nous ne pouvons pas être certains qu'il s'agit d'un tell. Rien ne dit que la personne reconnaisse les faits, peut-être n'en est-elle pas consciente.

- l'action doit être remarquée : certaines petits gestes sont tellement furtifs qu'ils passent inaperçus. Il peut s'agir de micro tells, tellement petits et discrets qu'ils ne se révèlent pas à l'autre. Ces micro-tells s'affichent sur le visage pendant une fraction de seconde. Ils sont le fait d'un conflit interne entre l'image positive que nous affichons et l'état négatif dans lequel nous nous trouvons (en général la peur, l'étonnement, la tristesse, le dégoût).

- le sens de l'action doit être reconnu. Le tell peut concerner uniquement certaines personnes ou certains groupes (un secret, une plaisanterie). Nous pouvons nous tromper de message lorsque par exemple une personne nous signifie la fin de la conversation en nous donnant une tape dans le dos ou appose une main sur le bras. Le signe affectueux masque la fin de l'échange. Un rougissement exprime à la fois l'effet de la chaleur et le fait de se sentir mal à l'aise.

Certaines parties du corps s'expriment en des gestes observables. Dans le cadre de cette recherche, nous notons deux postures opposées : une manière de « s'en aller » sans partir

vraiment, est de détourner le regard : désintérêt, fuite, soumission, le besoin d'auto contact comme un besoin de se réconforter (toucher son bras, caresser ses cheveux...). Il semble que nous cherchons la relation à nous-mêmes.

3.2.1.2. Les gestes qui accompagnent le dialogue

En comparant le comportement des animaux et des humains, Collett (2006, p92) affirme que les animaux manifestent leurs besoins de relation aux autres en se toilettant. Ces besoins de contact, de toucher, de relation à l'autre sont destinés à se faire aimer des autres. L'auteur décrit le flatteur usant de six stratégies diversifiées : rétrograder la flatterie, la diluer, user d'un seul type de flatterie, sélectionner, camoufler, adresser le flatteur directement.

Ce langage pluriel engage le geste « comme une médiation entre la pensée et la parole » avance Calbris (2011). Le caractère spécifique du geste tient de son fonctionnement symbolique. Outre la dimension co verbale, l'auteur s'intéresse à la motivation du geste, exprimé par le lien analogique. Pour cela, il convient de s'attacher d'une part au côté physique par un codage de gestes, et d'autre part au côté sémantique en étudiant la signification du co texte. Ainsi, une comparaison interne permet d'obtenir « une notion commune » en comparant les variantes gestuelles. Celle-ci se poursuit pour parvenir à une signification « d'éléments physiques différents et secondaires » qui autrement passeraient inaperçus. Il est possible alors d'avoir des liens analogiques polysémiques ou simultanés. Pour l'auteur, la motivation du signe gestuel opère à différents niveaux de conscience.

3.2.1.3. Les gestes professionnels

En montrant et expliquant comment utiliser un appareil médical, comment mélanger des médicaments ou diluer liquides et solides, le pharmacien mobilise certains gestes. Ces gestes ont été répétés maintes fois, ils proviennent de ce que Gebauer et Wulf (2004) nomment un déjà-là. Pour les auteurs, l'agir humain revisite les mêmes actes, les combinent, les transforment à partir d'un déjà-là. Il s'agit d'un concept dynamique qu'ils

nomment mimésis sociale. La mimésis crée des mondes symboliques, de manière à se représenter le Moi et les autres et d'interpréter le monde. Ce que Fischer et Perret (1998) désignent par « la production d'un monde symbolique, dans une activité à la fois théorique et pratique ». Alin (2010) décrit les gestes sous l'angle de deux énoncés, l'énoncé technique concret qui rend compte du but de l'exécution du geste. Chez le pharmacien, il s'agit d'ouvrir la boîte, de sortir le produit pour le montrer, de mimer les bons gestes avant de refermer le contenant dans la boîte. Ce qui signifie qu'une activité réflexive et une étude de l'environnement orientent d'une part vers une explication nouvelle, d'autre part, vers une certaine manière d'expliquer. Autrement dit, le professionnel prend en compte la personne à qui l'explication est adressée de manière à évaluer comment délivrer le message. Alin (2010) parle à ce propos d'un énoncé symbolique qui rend compte de l'enjeu de sens et/ou de valeurs qui se joue dans la situation pratique professionnelle que la facette technique investit. Au quotidien, le pharmacien évalue non seulement le temps nécessaire, mais aussi le temps global dont il dispose.

Nous observons que l'explication fournie au patient n'est jamais la même. Entre en considération la dimension subjective qui produit un agir, à chaque fois unique, à l'intention d'une personne singulière.

« Ce que j'aime dans mon métier, c'est très différent tous les jours. Tous les jours, il y a quelque chose de différent...Oui j'ai l'impression que, TOUS les jours, c'est différent. Il y a pas un jour qui se ressemble. L959 : Demandez à Fanny, je suis sûre qu'elle pense la même chose que moi ». Paris12 811_0015 L945-951

Fanny dit en effet que chaque jour est différent, elle n'a pas le temps de s'ennuyer. Elle ne sait pas par avance, qui viendra à la pharmacie. Paris12 notes cahier de recherche.

Jorro (2006) distingue les gestes professionnels et les gestes du métier, gestes exprimant un savoir et un savoir-faire en situation. L'auteur montre comment le corps socialise, en accomplissant des tâches différentes. Nous voyons un parallèle avec l'activité du pharmacien. Le geste montre un début (ouvrir la boîte) et une fin (fermer la boîte) qui autorise le pharmacien à déployer un autre geste (traçage sur ordinateur par exemple).

Grâce aux gestes, les étapes des différentes activités deviennent distinctes, elles vaquent à leur activité propre : prendre l'ordonnance, baisser les yeux sur celle-ci, consulter l'ordinateur, aller chercher les médicaments... Ces gestes obtiennent une (silencieuse) acceptation-approbation du patient, celui-ci attend que cela se fasse.

Les gestes s'adressent à un autrui qui régule ces mêmes gestes par sa parole avec un geste d'acquiescement ou de refus. A propos de pratiques enseignantes, Jorro (2005) observe les traces de réflexivité par des postures réflexives : soit de retranchement, soit de témoignage où le praticien pressent l'importance de la situation et entrevoit la nécessité de retour sur l'action mais se trouve démuni face à la situation. L'auteur distingue également la posture de questionnement où le praticien voit du sens dans sa pratique propre, et la posture d'évaluation-régulation qui consiste à prendre des stratégies alternatives et d'interroger les savoirs d'expérience pour les mobiliser autrement dans l'action.

En évoquant des apprenants en éducation routière, Poplimont et Duchène (2013) rappellent que la mimésis éducative est un processus d'apprentissage social qui consiste en une reproduction créative de ce qui a été appris au contact de l'autre. Ces apprenants disent avoir une perception différente sur le monde et sur autrui. Les auteurs notent que « les modifications de comportement ne s'apprennent pas de manière conceptuelle, mais s'éprouvent, se ressentent et se vivent » (p4).

Dans l'interaction, un double lien entre le corps et la société, représentée par un autrui, est source de significations.

3.2.2. La place de la parole dans la communication

Pour Breton (2003), la parole s'exprime en éloge. Eloge est un nom masculin qui formule des choses positives. Selon le sens commun, le concept d'éloge se rapporte à un discours de célébration ou à la louange, ou alors à une félicitation, un compliment d'approbation. L'auteur distingue la communication et la parole en ce sens que la communication sert à transporter la parole et à prendre la parole. La parole se suffit à elle-même. Elle est capable de transporter une émotion, un ressenti (Breton 2003).

Les nouvelles technologies ont apporté d'autres moyens de communiquer, notamment par les gestes visuels transportés par les multi médias. Ceux-ci permettent de communiquer vers le lointain, la notion de distance devient de plus en plus accessoire.

Malgré cela, la communication demeure une affaire complexe. Il n'en reste pas moins que la parole est une norme sociale : beaucoup de situations demandent un orateur, même lorsque le texte est rédigé.

Mais la parole est aussi au centre de tensions, elle n'est pas toujours libre. Elle peut influencer et manipuler et sollicite un jeu de pistes pour celui qui la reçoit. Elle peut résulter de tentatives de domination et de pouvoir alors qu'elle peut s'ouvrir à des processus de partage et de coopération qui répondent à des besoins. Pour Alin (2010), la parole constitue la clef de la formation à l'enseignement car l'enseignement est avant tout une affaire de parole, parole qui s'approche de la justesse lorsqu'elle s'affine dans les reformulations. La parole sert à dissiper les malentendus ou les évidences et d'aller vers la compréhension.

3.2.2.1. La parole source d'épanouissement

Afin d'exister, toute personne a besoin de la parole de l'autre, du jeu de paroles échangées, c'est ainsi qu'elle se construit. « La parole est fondamentalement un intermédiaire, entre moi et moi, entre moi et le monde, entre le monde et moi » (Breton 2003, p25). Plus loin, l'auteur avance qu'elle sert à exprimer ce qu'il nomme parole expressive, à argumenter par la parole argumentative, à informer par la parole informative, « Notre parole quotidienne est plutôt un riche mélange permanent de ces trois composantes ». Parole est utilisée au sens large, comme instrument de la communication, agissant en tant que véhicule de la pensée dite ou non dite.

Breton (2003) présente la « double articulation » de la parole, tournée vers les autres - la parole adressée- et celle tournée vers soi. Pour l'auteur, lorsque cette parole est tournée vers soi, elle offre une distance qui permet de sortir de soi et de se considérer à la troisième personne. Il devient possible de faire un pas de côté, de s'observer, de s'écouter. La parole est déjà ressentie avant d'être exprimée. D'une certaine façon, elle vit en-dedans avant de se lancer en-dehors. Elle présente une étrange sensation, « cette sensation de ne pas être

tout à fait dans le monde, d'y être légèrement décalé, d'être étranger au monde est fréquemment ressentie sur le plan subjectif [...] comme se regarder dans le miroir et à ne pas nous y reconnaître totalement » (Breton 2003, p51).

3.2.2.2. La parole adressée

Le théoricien russe Mikhaïl Bakhtine (1895-1975) a élaboré le concept de dialogisme, pour l'analyse littéraire. Le dialogisme concerne la parole en général, mais il dévoile les formes de la présence de l'autre dans la parole ou le discours (Bakhtine 1979). Le discours émerge dans un processus d'interaction entre une conscience individuelle et une autre, une forme qui l'inspire et à qui elle répond. L'autre joue un rôle essentiel dans la constitution du moi. Le dialogisme est défini comme une anthropologie de l'altérité. Bakhtine développe également la notion de polyphonie au sens d'une pluralité de voix. De ces deux notions, nous voyons non pas deux logiques distinctes, mais deux notions complémentaires qui permettent de cerner l'activité discursive. Selon Todorov (1981) autrui est indispensable à l'achèvement de la conscience et tout individu a un besoin esthétique d'autrui. « Je ne peux pas me percevoir moi-même dans mon aspect extérieur, sentir qu'il m'englobe et m'exprime...en ce sens, on peut parler du besoin esthétique absolu que l'homme a d'autrui, de cette activité d'autrui qui consiste à avoir, retenir, rassembler et unifier, et qui seule peut créer la personnalité extérieure finie ; si autrui ne la crée pas, cette personnalité n'existera pas » (Todorov 1981, p147). Pour Bakhtine, l'être humain est tout entier en communication avec autrui, et de ce fait, l'auteur propose trois types d'interaction. Tout d'abord, le dialogisme est un principe qui offre une double orientation de toute parole et de tout énoncé, soit vers des énoncés réalisés antérieurement sur le même objet du discours (dialogisme inter discursif), soit vers des énoncés à venir dans la réponse qu'il sollicite (dialogisme interlocutif). Dans cette double orientation, une orientation se réalise. Bakhtine mentionne également un troisième type d'interaction dialogique : les rapports de dialogue entre le sujet parlant et sa propre parole. Ce qui signifie que chaque énonciateur est son (propre) premier interlocuteur. Sa parole est constamment produite en interaction avec ce qu'il a dit antérieurement et ce qu'il a l'intention de dire.

Le dialogisme de Baktine rappelle l'existentialisme de Sartre. Dans *L'Être et le Néant*, Sartre (1943) développe le besoin de l'autre dans la compréhension qu'autrui peut avoir de soi. « J'ai besoin d'autrui pour saisir à plein toutes les structures de mon être, le Pour-soi renvoie au Pour-autrui » (1943, p267).

3.2.2.3. La parole et la conversation

Dans l'interaction intervient le dialogisme qui peut prendre une forme nouvelle dans la mesure où celle-ci se révèle du dialogisme inter discursif ou interlocutif au départ pour aboutir vers un échange libre ou familier que représente la conversation. Dans cette dernière, la parole se situe dans une sorte de besoin de la relation à l'autre et la parole marque le lien entre deux ou plusieurs personnes. Pour Zeldin (2000), la conversation représente un art, qui plus est, un art capable de sauver une vie. L'historien anglais plaide pour un art original, celui où les parties conversant admettent ne pas tout savoir et souhaitent progresser ensemble dans leur recherche de la vérité. Il parle de la conversation comme d'une aventure dans une contrée inexplorée. Les échanges ont lieu entre des personnes désireuses d'investir de leur temps, tout en laissant, de temps à autre, le silence s'installer. Il semble qu'il soit profitable de se lancer dans la conversation avec un étranger. Nous comprenons par-là, que l'auteur souligne le fait que des habitudes ne sont pas installées comme c'est le cas au sein de la famille ou dans un groupe. La conversation devient un art lorsque le partage se déroule de manière égale et paisible, tout en se dotant de moments légers de rires et de plaisanteries entre « gens aimables ». Pour cela, poursuit l'auteur, la gratuité est essentielle : pas d'attente, pas d'objectif de départ, pas d'intérêt recherché. Il propose de s'appuyer sur la sympathie, la discrétion, la confiance pour pouvoir ouvrir son cœur et son esprit. Ceux qui ont le goût de la conversation misent sur la découverte, la surprise, le voyage. Ce voyage demande un certain état d'esprit, frais et disponible, capable de revoir ses propres idées. Il débouche sur un réel échange et quelquefois, par chance, à une découverte extraordinaire. Dans le même esprit, Stephenson (2013) explique l'intérêt de la petite conversation ordinaire, celle où on parle de tout et de rien. Son ouvrage, « *Just say something* » (Dites quelque chose) montre que les

conversations ordinaires sont essentielles en famille mais aussi au travail. Nous comprenons d'une part, que ce dire relie deux êtres, peut-être vers quelque chose de plus profond, un échange plus long. Mais aussi, comme nous ne pouvons pas ne pas nous parler, communiquer, sourire, exprimer un geste, nous le faisons par respect d'un code de savoir-vivre ou d'un rituel.

Dans « Parle-moi...j'ai des choses à te dire », Salomé (1982) expose le besoin de parler et la peur de dire. L'ouvrage s'articule autour du besoin d'exprimer qui passe par la parole de l'autre, c'est l'autre qui déclenche, autorise, permet la parole adressée. Ici le dialogue prend la forme de tours provoqués, celui qui a besoin de se confier va solliciter l'autre, et l'amener à lui parler. L'auteur montre combien la peur de dire est grande, et la souffrance engendrée par la parole qui n'est pas forcément reçue ou entendue. C'est quelque fois le pharmacien qui permet à la parole du patient de s'extérioriser parce qu'il se montre disponible et à l'écoute. Grâce à cela, en s'exprimant, il autorise l'autre à en faire autant. La parole de l'un appelle la parole de l'autre.

3.2.2.4. La parole : un discours gestué

Il y a la parole de la langue gestuelle, la langue des signes. Il y a celle que certaines personnes mobilisent pour montrer, expliquer ou assurer la compréhension. Ph. Breton (2003, p55) cite quelques parties du corps qui participent à celle-ci : « Le souffle est produit par les poumons [...] chemine à travers le pharynx [...] les cordes vocales [...] le palais [...] la bouche [...] l'oreille [...] ». Associons le regard, les expressions du visage, le sourire, et nous pouvons avancer que notre corps parle... aux corps. Lorsque nous écoutons la parole de l'autre, nous regardons en même temps ; lorsque nous lisons, nous faisons participer le corps de mouvements, des membres, de hochements de tête... ce qui rend la lecture plus vivante. Inversement, la lecture peut être aussi troublante, terrifiante lorsque nous devons prendre la parole sous l'emprise du trac, de la peur ou de l'angoisse, et nous avons du mal à détourner l'attention de notre corps qui exprime ce que nous sommes en train de vivre. Notre corps aussi possède un langage adressé. Les moments de malaise – mal à l'aise – sont tout autant ressentis par l'interlocuteur que les moments de gêne. Inversement, les moments de joie, de détente savent se faire entendre et se donnent à voir

par des mouvements singuliers du corps. Nous l'avons dit, si nous faisons appel au contexte non verbal, c'est parce que celui-ci participe au contexte, c'est-à-dire, qu'il contribue à la compréhension en combinant plusieurs éléments pour donner un énoncé total (Cosnier, 1984). Le corps sait accompagner ce moment de rencontre réelle, capable d'aboutir à ce que Zeldin (2000) nomme une découverte extraordinaire.

3.2.2.5. La parole source de souffrance

Breton (2003, p80-94) évoque des situations où la parole est source de beaucoup de souffrance et où taire, et faire taire apporte une solution plus acceptable. Lorsque le pharmacien lit une ordonnance, il connaît d'emblée la gravité de la situation médicale. Or, il doit conseiller, expliquer malgré cela, et surtout convaincre de bien prendre le traitement prescrit.

Rappelons que si l'intérêt pour la rhétorique a refait surface à partir de la linguistique et de l'analyse textuelle, elle existait déjà dans la Grèce Antique. Du Grec *rhêtorikê*, il apparaît chez Platon (427-347 AC) pour décrire l'art de persuader que pratiquaient les sophistes. La rhétorique se définit comme l'art de parler d'un sujet avec éloquence, c'est-à-dire de bien parler dans l'intention de convaincre autrui³¹.

3.2.2.6. La parole douce

La parole douce, sans violence, demande un travail pour celui qui veut l'appliquer. Un travail sur soi. Un travail d'écoute de l'autre. Elle demande de faire preuve d'écoute active et d'empathie telle que propose Rogers (1961, 2002) de manière à laisser le temps à chacun de comprendre l'autre, d'accepter, de refuser, de dire. Ce qui requiert un exercice difficile : écouter vraiment, et admettre un espace temporel de manière à instaurer un changement. Nous retrouvons cette condition de l'écoute où le son de la voix joue un grand rôle dans

³¹ Elle comprend 5 éléments : inventio (art de trouver des arguments et des procédés pour convaincre), Disposition (art d'exposer des arguments de manière ordonnée et efficace), Elocutio (art mettant les arguments en valeur), Actio (diction et gestes de l'orateur), Memoria (procédés pour mémoriser le discours). La Rhétorique. Encyclopédie Diderot.

l'interaction chez de nombreux auteurs. Nous avons évoqué les travaux de Rogers, de Wittazaele (2003). La parole douce est également présente dans l'approche de Vermersch (1994, 2003) dans l'entretien d'explicitation que nous développerons plus loin. Le ton de la voix sert à accompagner une évocation, elle permet d'exprimer sans que le ton dérange, elle se présente comme une voix « off ». Cette voix permet surtout d'entendre la sienne propre. Quelque fois, la parole du pharmacien est scindée. Afin de ne pas brusquer, il va expliquer les choses en plusieurs étapes, doucement, en proposant à la personne de revenir en officine.

3.2.3. La communication interpersonnelle

Elle se situe entre des personnes en présence, sous une forme interactive (Cros, Meyer 2014) où les protagonistes tentent de participer à un mécanisme de codage et d'encodage de signes, dont ils pensent partager les connaissances. En général, les interlocuteurs partagent le même code, c'est-à-dire, un système de signes et de règles pouvant les combiner de manière à former des énoncés. Les règles sont issues des actes de langage et relèvent de conventions de langue. Ceci laisse entendre que chaque participant à une communication attribue un sens à un énoncé.

3.2.3.1. La pragmatique

L'analyse sémiotique³² dans laquelle sont unies la syntaxique et la sémantique s'appelle la pragmatique. « Le processus sémiotique est un rapport triadique entre un signe ou un representamen (premier), un objet (second) et un interprétant (troisième)...Le representamen est une chose qui représente une autre chose : son objet...L'objet est ce que le signe représente » (Hébert, 2013). Le signe se décompose en signifiant, partie intelligible, la partie perceptible en signifié.

La pragmatique se développe à partir de la théorie des actes de langage développée par Austin, Searle, Grice et Sperber et Wilson qui précisent le processus d'énonciation. Elle est

³² Etude des signes et du sens que nous devons à C. Pierce (1839-1914) et F. de Saussure (1857-1913)

l'étude de l'usage du langage qui a pour objet le vouloir-dire des locuteurs et le mécanisme de compréhension qui assurent la réussite d'une communication. Les locuteurs peuvent communiquer explicitement et/ou implicitement. Pour Austin (1970), l'énonciation procède à trois activités :

- un acte locutoire renvoie à la question : que dit-il ? Soit une production d'une suite de sons ayant un sens
- un acte illocutoire renvoie à la question : que fait-il ? Soit un énoncé attaché à une action telle que déclarer, promettre, s'engager
- un acte perlocutoire renvoie à la question : pour quoi faire ? L'acte sort du cadre linguistique et provoque des effets dans la situation de communication.

Searle (1969,1972) définit un acte illocutoire comme marqueur de force illocutionnaire et marqueur de contenu propositionnel. Il distingue des règles des actes de langage comme étant constitutives et relevant des conventions de langue. Grice (1975), contribuera à la théorie de la signification non naturelle et à celle de la logique de la conversation. Pour le philosophe, tout échange conversationnel suppose un minimum d'entente et d'effort coopératif qu'il développe par quatre maximes : qualité, quantité, maxime de relation et de manière. En développant le concept de pertinence, Sperber et Wilson (1986) exposent une propriété unique qui détermine quelle information particulière retient une personne à un moment donné. Les auteurs définissent un acte d'ostension comme une garantie de pertinence, l'acte rend manifeste l'intention qui sous-tend l'ostension.

Afin de ne pas remettre en question la continuité de l'organisation linguistique, textuelle et situationnelle, Filliettaz (2002) avance un modèle de la chaîne pragmatique. Celle-ci propose de rendre compte d'une double articulation (textuelle et praxéologique) des actions communicatives, de mettre en rapport les actions situées avec les ressources praxéologiques et de montrer comment les productions textuelles puisent dans des ressources sémiotiques et s'ancrent dans des faits de langue. Ce modèle présente l'avantage de saisir l'interdépendance entre les éléments de la chaîne pragmatique, la description transversale des faits de communication. De plus, il permet de saisir le discours dans son double ancrage : sémiotique et situationnel (2002, p297).

3.2.3.2. Les rituels langagiers

Communiquer nécessite des compétences autres que celle relative à la langue. Il convient aux locuteurs d'évaluer le contexte, de mener les bonnes inférences à partir de savoirs expérientiels, de mobiliser des compétences socioculturelles afin de mettre à jour les codes et les rituels. Ces derniers offrent une fonction majeure qui est celle de maintenir le contact tout en amenant la relation dans l'*ici et maintenant* en usant de stratégies sociolinguistiques.

3.2.3.3. La sociolinguistique interactionnelle

Gumpertz et Hymes s'intéressent à cette discipline de la linguistique qui vise à comprendre comment les acteurs créent du sens à travers l'interaction sociale. Gumpertz (1982) arrive à la sociolinguistique par les travaux du grammairien Indien Panini³³ Il forme avec Hymes (1974) une nouvelle discipline : l'ethnographie de la communication. La méthode consiste à repérer des indices subtils tels que la prosodie, le signal et le cadre dans des environnements inter culturels par l'analyse de matériau audio ou vidéo. Des micro-indicateurs linguistiques, gestuels, prosodiques peuvent attester qu'une relation marche ou ne marche pas. De plus, une synchronie interactionnelle sous forme d'indices pluriels rend un échange harmonieux car il est rythmé comme tel. Le modèle mis en place se nomme SPEAKING, il se réfère à :

S = SETTING/SCENE : qui requiert de considérer l'environnement

P= PARTICIPANTS : informations sur eux, leur biographie

E= ENDS : objectif de l'échange

A= ACT SEQUENCE : ordre des séquences

K= KEY : renseigne sur l'événement

I= INSTRUMENTALITIES : outils linguistiques/non linguistiques

³³ Panini (500 BC) analyse le sanskrit et définit des règles entre signification (sphota) et son (edhvani) dans la création de la parole (shabda). Deux siècles plus tard, le philosophe et grammairien Indien Kātyāyana distingue l'énoncé (shabda) et la signification (Arta). La grammaire représente un système de règles qui régit la communication entre les membres d'une même communauté linguistique. Elle comprend la morphologie (formation et la composition des mots), la syntaxe (formation et composition des phrases) et la phonologie (système des sons). Au cours du XXème siècle, les travaux de F. de Saussure apportent la distinction entre la langue et la parole dans son ouvrage « La linguistique structurale ».

N= NORMS : les conventions de langue utilisées pour parvenir aux objectifs

G= GENRE : conversation ou article

En passant en revue l'ensemble, le modèle SPEAKING montre ce qui apparaît et ce qui manque. Lorsque le pharmacien interroge le patient sur son traitement, il doit avoir les moyens pour analyser la réponse du patient. C'est ainsi que le pharmacien comprend quelquefois que certains effets secondaires apparaissent parce que le patient ne prend pas le médicament au bon moment ou alors parce qu'il a oublié de les prendre.

L'apport de Gumpertz offre une possibilité d'interprétation d'un corpus formé par un processus de double analyse, d'une part linguistique et d'autre part sociolinguistique. La sociolinguistique interactionnelle détient une part d'inférence qu'il convient de combiner avec d'autres modalités de compréhension d'intention et d'intentionnalité des interlocuteurs. L'inférence s'appuie sur les maximes de Grice. Gumpertz procède par un va-et-vient entre forme du discours et sens en faisant une part belle aux indices contrastés en surface (soit en les reliant, soit en assignant des significations divergentes). Ce qui met en lumière des indices non perçus jusque-là. La sociolinguistique interactionnelle se révèle pertinente dans l'analyse de matériau audio et vidéo.

3.2.4. Synthèse

Nous avons décrit comment l'éthologie humaine produit la parole, dans quelles conditions elle se déploie et les significations qu'elle produit dans les énoncés. Les sciences de l'information et de la communication permettent de montrer la variété de langage tant descriptible que perceptible que nous utilisons en communiquant. Le langage sous sa forme verbale ou gestuelle représente une offre relationnelle dans l'interaction.

Les pages suivantes décrivent la production d'un savoir en cours d'action, savoir qui émerge lors des processus interactionnels.

3.3. Le savoir

Barbier (2011), le savoir est un « Énoncé propositionnel associé de façon relativement stable à des représentations ou à des systèmes de représentations sur le monde et sa transformation, faisant l'objet d'une validation sociale se situant habituellement sur le registre épistémique (vrai, faux) ou pragmatique (efficace/inefficace) » (p95). L'auteur établit la distinction entre les « savoir d'intelligibilité » et « savoir d'action » (2000, 2004, 2011). L'intelligibilité est décrite comme une « Activité ayant pour produit spécifique l'établissement de relations entre plusieurs existants [...] Lorsque les énoncés font l'objet d'une validation sociale, ils tendent à se constituer en savoirs d'intelligibilité » (p65). Ce qui se cache derrière les savoirs d'action, c'est avant tout l'expérience. C'est l'expérience du praticien qui donne naissance à la science action développée par Argyris et al (1987). Le souci est d'exposer « une épistémologie de la pratique [...] si des praticiens réussissent à agir efficacement dans des situations différentes, c'est qu'ils possèdent des connaissances non explicitées mais efficaces : ce sont des connaissances dans l'action. » (Barbier 2004, p21). Cette distinction montre deux grandes catégories de savoirs et indique que certains savoirs ne s'expriment que dans l'action.

Pour Le Boterf (1994, 2000), il existe deux modes de manifestation de savoirs : le mode déclaratif et le mode procédural. Le mode déclaratif exprime les savoirs en termes de connaissances. Ce sont des énoncés sur quelque chose. Le mode procédural est intégré dans nos comportements. Autrement dit, les savoirs, dans ce cas s'expriment dans l'activité, à travers les comportements que nous manifestons. En parlant de savoir d'intelligibilité et de savoir d'action, nous pouvons dire que les premiers se manifestent par un mode déclaratif et les seconds par un mode procédural.

Afin de saisir les composantes du savoir, certains auteurs penchent pour un découpage : savoir – savoir-faire – savoir être³⁴. D'autres, trouvant cela dépassé, préfèrent s'appuyer sur la science action et proposent un découpage : savoir – savoir d'action – savoir dans l'action – savoir pour l'action (Argyris 1987, Wittorski 1997, 1998, 2007). Sans doute, parce que le

³⁴ Typologie de Bloom (1956)

savoir s'inscrit dans l'action (Gerard 2000). Mais dans ce cas, nous oublions le savoir-être qui demande quelque fois, peut-être, de ne pas agir.

Pour tous ces auteurs, le savoir s'exprime, soit parce qu'il est intelligible et se manifeste par un mode déclaratif, soit parce qu'il se donne à voir dans l'action et se révèle, dans ce cas par un mode procédural.

Au travail, le savoir donne lieu à des types de raisonnement qui sont liés au contexte qui les sollicitent et les conditionnent. Il importe de souligner qu'à partir de ce moment-là un savoir professionnel se crée, s'installe, se met en œuvre, s'observe dans l'activité.

3.3.1. Savoir et compétence

La compétence est un savoir en acte. Ce qui signifie que les compétences vont s'acquérir grâce et par l'expérience, par conséquent en situation. Le savoir-faire s'exprime par la maîtrise d'actions et de réactions adaptées à notre organisme et à notre environnement. Ainsi, se comporter de manière adéquate, montrer du respect, s'affirmer, savoir se contrôler... font partie du savoir-faire car ces actions requièrent des apprentissages en situation.

Savoir-être et savoir-faire se combinent pour aboutir au savoir relationnel. Il semble qu'en nous appuyant sur le savoir-être, nous posséderions plus d'atouts pour aller vers le savoir relationnel. L'autre est concerné, il est impliqué dans quelque chose qui est à voir avec moi. Les éléments qui concernent davantage le relationnel sont : la préoccupation et la sollicitude envers les autres (McClelland 1961), souvent désignée comme empathie, l'écoute (Goleman 1995) qualité s'est développée à partir des travaux de Rogers (1961) sur l'écoute active du patient. Mais le savoir-être se compose de notions pas toujours claires, qui de plus, n'obtiennent pas l'unanimité.

Dans l'objectif de privilégier la confiance en soi au travail, certains experts internationaux se sont penchés sur la question de nommer le relationnel. En 2000, l'OMS³⁵ a rédigé un document concernant des compétences nommées psychosociales qui fonctionnent par pair :

³⁵ OMS Organisation Mondiale de la Santé

- Savoir résoudre des problèmes/savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative/avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement/être habile dans ses relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi/avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress/savoir gérer ses émotions

Dans son ouvrage « Le Savoir-être en entreprise », Bellier (2004) affirme que « le savoir être se construit d'abord dans l'histoire individuelle, familiale et sociale ; il se mobilise bien ailleurs que dans l'action, il échappe en grande partie au contexte, il est très peu descriptible, et donc évaluable ou maîtrisable » (p12). Bellier (2004) situe le savoir-être comme une compétence. L'auteur se demande si le savoir-être est une compétence particulière. Dans la préface de l'ouvrage, Galambeau souligne que « Le savoir-être est plutôt le comportement attendu d'une catégorie particulière de salariés : les cadres ». Nous constatons un déplacement depuis plusieurs années sur l'ensemble des salariés. Autrement dit, ce savoir-être concerne tous les salariés, et ce quelle que soit la taille de l'entreprise. Bellier propose de repérer ce qui constitue le relationnel à partir de mots. Ainsi (2004, p2) :

- Charisme, sociabilité, persévérance soulignent des aspects de la personnalité
- Esprit de synthèse, d'analyse, créativité caractérisent le fonctionnement cognitif
- Savoir s'imposer en réunion, sens de la négociation, bon sens relationnel expriment le comportement
- Avoir le sens éthique, loyauté envers l'entreprise procèdent de la morale

Les savoirs relationnels fonctionnent de pair avec les savoirs de communication. La communication s'apprend, d'abord au sein de la famille, ensuite à l'école et au travail. Il semble que ces deux savoirs entretiennent des liens très étroits : ils se nourrissent réciproquement. Nous pouvons penser à une co-construction de savoirs relationnels et de savoirs de communication qui forment une boucle vertueuse.

A propos de leur apprentissage en alternance, Poplimont (2007) rappelle que pour éviter que les formateurs enseignent seulement des savoir-faire, « la dimension des savoir-être doit être envisagée, accompagnée d'un travail réflexif sur les pratiques » (p6).

3.3.2. Savoir professionnel et compétence

La notion de compétence obéit à une logique de gestion, elle a été pensée et conçue pour cela. Elle a été mise au point dans les années 1990 pour l'industrie automobile et a donné naissance à des référentiels qui expriment ce que les individus sont capables de faire. En précisant les compétences requises pour chaque métier, les référentiels de compétences deviennent un outil de gestion des ressources humaines. De fait, lorsque la compétence est évoquée, il s'agit de savoir en acte, mobilisable, transmissible. Notre démarche ne consiste pas à démontrer que ce savoir est une compétence, mais bien à dire que lorsque ces savoirs se manifestent au travail, ce sont avant tout des savoirs professionnels. Autrement dit, ce sont des savoirs issus de la pratique, révélés par des praticiens. Le problème posé à propos des compétences suppose que celles-ci sont mobilisées dès lors que la situation professionnelle les convoque. Or, rien n'est moins sûr. D'où des automatismes suggérés à propos de transfert de ces compétences considérées comme intégrées. Peut-être faudrait-il s'interroger encore sur ce mécanisme trop systématique qui ne laisse pas place aux difficultés d'appropriation dans l'apprentissage, ni à la subjectivité. Une troisième remarque concerne la mise en avant de la notion de compétence autour d'un dynamisme que devrait posséder le professionnel. Celui-ci, du fait même de son professionnalisme, devient, de manière automatique, capable de faire appel à des combinatoires et à en extraire, une forme dynamique de sorte de faire face à la situation.

La terminologie de savoir professionnel souligne un savoir énoncé ou mis en acte par un professionnel dans une situation de travail. Pendant une action située, un savoir est énoncé ou observé pendant l'exécution d'une tâche. Mais qu'entendons-nous par professionnel ?

3.3.2.1. Articuler la question du savoir au champ professionnel

Nous dégageons deux composantes essentielles de la définition du professionnel selon Argyris et al. (1987), Le Boterf (1994, 2000) et R. Wittorski (1997, 2007).

Tout d'abord, un professionnel est quelqu'un qui sait gérer une situation professionnelle complexe. Pour ce faire, il a besoin de cinq types de savoirs :

- Agir et réagir avec pertinence
- Combiner ses ressources et les mobiliser dans un contexte
- Transposer à d'autres situations
- Apprendre à apprendre
- Engager sa subjectivité

Ensuite, selon les travaux de la science action, le professionnel pose le problème en termes de IF...THEN, c'est-à-dire, en faisant ceci, il se produit cela. Dans cet article, les auteurs rappellent ce qu'est une pratique, une série d'actions entreprises par une personne de manière à servir autrui (clients). Il s'agit là d'une formule mathématique que nous avons apprise (If...therefore)³⁶, autrement dit, c'est automatique. Mais, même si chaque action constitue une répétition d'actions précédentes, chaque action est unique en quelque sorte (Houchens, Keedy 2009). Ce que nous disons c'est que l'aspect contextuel, de même que la subjectivité ne se présentent jamais de la même manière, c'est la raison pour laquelle nous employons le terme de savoir professionnel. Le philosophe Schlanger utilise la métaphore de la photographie et soutient que le savoir constitue un savoir à un moment donné (1978, p21).

3.3.2.2. Savoir professionnel

Les savoirs professionnels renvoient aux tâches, réalisées et attendues, mettant en évidence ce que les professionnels savent faire. Ce sont des savoirs sur. Dans sa thèse, Leplay

³⁶ Ramsamy-Prat P. (2014) Seniors et juniors : échanges interindividuels et transmission des savoirs. Dans Cros, Meyer. La communication interpersonnelle en formation. Usages, effets et enjeux. Lyon, Chronique Sociale

soutient que « les savoirs professionnels ont pour objet des activités de professionnels » (2009, p58).

Dans le modèle d'Argyris et al. (1987), l'échec d'une action dans le *double loop learning* autorise certes, une réévaluation des actions et des stratégies, mais aussi des valeurs du sujet, des hypothèses de l'acteur (Houches et Keedy 2009, Ramsamy-Prat 2014).

En reprenant la définition de Barbier, ces savoirs sont susceptibles d'avoir pour objet une transformation du monde. Dans ce cas, certains savoirs servent à transformer leur propre monde, et d'autres sont transférables à d'autres mondes.

Les savoirs professionnels touchant à la dimension relationnelle ont été évoqués par les pharmaciens. Ces savoirs représentent un type de savoirs, à propos desquels existent un énoncé et/ou une trace de l'activité. Autrement dit, le professionnel s'exprime sur ce savoir, soit en produisant un énoncé, soit générant une action. « Le savoir est une relation, un produit et un résultat » (Schlanger 1978, p16).

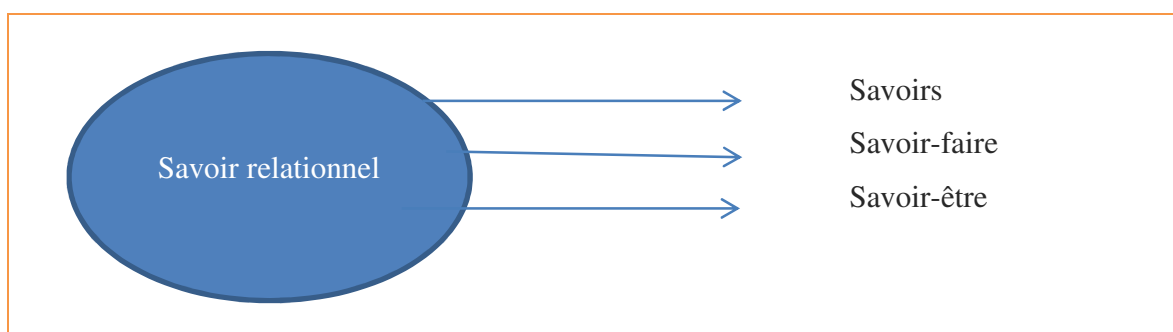
3.3.2.3. Savoir relationnel professionnel

Lors de l'interaction avec le patient, le pharmacien évoque une attitude particulière qu'il nomme empathie. Nous pensons que le terme utilisé cache une difficulté réelle à dire ce dont il s'agit, à ne pas penser l'agir comme un savoir, mais plutôt comme une attitude, une qualité humaine inhérente à la personne, ou alors relève d'une sensibilité que certains possèdent et pas d'autres. S'agissant des métiers adressés à autrui, la dimension relationnelle est essentielle. Nous essayons d'analyser et de comprendre ce qui se cache derrière ce que d'aucuns définissent de manière aussi obscure, ne sachant pas toujours de quoi il est question, ni comment et pourquoi cela se met en place. Hébrard (2011) écrit : « Pour un ensemble de professions de l'éducation, de la formation, du travail social et de la santé, la relation humaine est au centre de l'activité et en constitue un aspect essentiel », ce qu'il nomme « humanité ». Or, rien n'est plus compliqué que de prendre le risque d'entrer et de persister dans la relation. Houchens et Keedy (2009) évoquent les risques et les enjeux de devoir se confronter à l'autre. Ils s'enthousiasment toutefois sur un aspect bénéfique, celui de la transformation dans la relation, à travers et dans les apprentissages.

Cela ne nous dit pas comment il convient de parler du relationnel. Ce que nous entendons à propos de ces savoirs constituent une boîte noire, composée de savoirs de « troisième dimension »³⁷. Ces savoirs se composent d'affectif, si nous retenons la taxonomie de Bloom³⁸ ou de savoir-être indispensable dans l'entreprise que développe Bellier (2004).

Il semble que la difficulté d'énoncer ce que recouvre la dimension relationnelle, ne serait-ce que de qualifier les types de savoirs qu'elle peut recouvrir, trouve son origine dans le behaviorisme et le pragmatisme.

De fait, l'apprentissage de ces savoirs passe subtilement sous le label communication ou développement personnel, car il est question de la manière de communiquer, et aussi de se comporter. Que nous parlions de dimension, d'aspect, de compétence ou de savoir, le relationnel se compose de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Ce schéma montre un modèle qui semble faire l'unanimité.



Composition du modèle

Après avoir évoqué les savoirs et de leur acquisition, de même que les savoir-faire que les professionnels mettent en œuvre au quotidien, nous nous penchons maintenant sur le savoir-être. Le savoir-être signifie que le savoir est exprimé par un être, une personne, un sujet. Il s'agit d'un individu qui se construit, et dans ce processus, révèle son identité.

³⁷ Expression de S. Aubrun et R. Orofiamma (1999) « Les compétences sociales et relationnelles, quels savoirs mobilisés ? » Crf-Cnam. « Les compétences de 3^{ème} dimension » conférence à l'Université de Rennes en 1991

³⁸ 3 domaines dans la taxonomie de Bloom en 1956: *cognitive, affective, psychomotor* qui ont donné lieu au savoir, savoir-faire, savoir-être.

3.3.3. Savoir et identité

Le savoir s'exprime à travers l'individu, c'est-à-dire, ce qui compose son être et dévoile son identité.

3.3.3.1. La psychologie existentielle

La psychologie existentielle apporte des réponses quant à ce qui compose l'être, à commencer par son identité. « L'identité est un des processus essentiels de la formation de la personnalité » écrit Mucchielli (1999), ce que Allport (1937) nomme les sept éléments essentiels du sens de soi : le sentiment corporel, le sentiment du Moi dans le temps, le sentiment des appréciations sociales de notre valeur, le sentiment de possession, l'estime de soi, le sentiment de pouvoir raisonner et l'effort central (l'intentionnalité de l'être). Modèle que nous pouvons rapprocher des modèles idéaux proposés par Maslow (1954, 1970) qui permettent d'atteindre le plein développement des capacités de l'individu. Ces derniers permettent à l'individu d'acquérir une identité saine, c'est-à-dire une identité qui, possédant une dynamique interne, cherche à préserver son intégrité et sa valeur. C'est ce qui constitue le capital affectif d'un individu. Le capital affectif représente la pièce maîtresse de la relation à soi. Cette relation à soi autorise la relation à autrui. Celle-ci, comme le stipule Freud est essentiellement affective.

Dubar (2000) distingue la notion d'identité sociale et propose de définir celle-ci comme une articulation entre deux transactions : une transaction interne à l'individu et une transaction externe avec l'environnement avec lequel il est en interaction. L'articulation entre la transaction objective et la transaction subjective est selon lui, la clef du processus d'identité sociale. Nous pensons que le savoir relationnel ressemble à cette double transaction d'identité pour soi et d'identité pour autrui. Cette identité est marquée par une dualité. Il s'agit d'une forme de négociation qui se transforme en « négociation identitaire ». « L'enjeu de cette transaction biographique est la reconnaissance des positions revendiquées. Cette transaction repose sur des interactions, des dialogues et parfois des conflits avec autrui » observe Guichard en qualifiant ce processus de « se faire soi ». Ce qui

amène le sujet à construire des systèmes de cadres cognitifs identitaires et des formes identitaires subjectives, poursuit l'auteur.

Nous faisons l'hypothèse que c'est dans cette dualité que se construisent des composantes du savoir relationnel. Celui-ci est fait, en partie, de transactions objectives et subjectives entre soi et l'autre. Ces transactions demandent de composer dans des environnements sans cesse changeants, c'est-à-dire dans un environnement dont la stabilité est limitée. La subjectivation du sujet parlant se situe à un moment donné.

Nous avons regroupé les travaux de sept auteurs pour essayer de dégager des convergences. La conscience de soi évoquée par l'OMS (2000) constitue pour Tisseron (2010) le substrat de la confiance en soi, l'estime de soi et l'empathie. La confiance en soi apparaît trois fois, le contrôle de soi et la sensibilité deux fois. L'estime de soi est partagée par Allport (1937) et Goleman (1995). Ce sont des éléments qui touchent le soi, la relation de soi à soi.

3.3.3.2. L'empathie

L'empathie joue un rôle capital dans notre vie. Elle apparaît très tôt chez l'enfant ; l'empathie lui permet de ressentir ce que ressent sa mère. Avoir de l'empathie c'est avoir la capacité de ressentir ce que l'autre éprouve. Selon Tisseron (2010), l'empathie nous pousse à projeter nos émotions sur le monde environnant. C'est notre manière d'appréhender le monde, en projetant nos pensées sur lui, mais aussi nos états d'âme et nos émotions. C'est grâce à l'empathie que nous construisons notre estime de soi et notre confiance en soi. Selon Tisseron, il existe deux formes d'empathie, lorsqu'il s'agit de compréhension d'autrui, l'empathie est cognitive ; elle devient affective lorsqu'elle est centrée sur la résonance émotionnelle avec l'autre (2010, p90). Ce dernier rappelle que « Nous avons tous besoin de nos semblables pour savoir qui nous sommes et nous aimer » (2010, p56). En découvrant les neurones miroirs, le neurobiologiste Rizzolatti³⁹ affirme que l'individu possède la capacité de ressentir la même chose qu'autrui simplement en le regardant.

³⁹ Rizzolatti (2006) ³⁹ Iacoboni (2009) ³⁹ Ramachandran (2009) dans Koprowska J. (2013) Communication and Interpersonal skills in social work. Chapter 3. Sage

Iacoboni parvient à la même conclusion en faisant des expériences avec la nourriture alors que Ramachandran évoque les larmes provoquées par quelqu'un qui pleure. C'est la partie que Tisseron nomme la compassion. Il qualifie l'autre partie de la relation comme une « construction mutuelle et dynamique » (2010, p207). Ce qui signifie être capable d'avoir de l'empathie pour soi, et d'éprouver de l'empathie pour l'autre comme une porte ouverte sur la relation à l'autre.

3.3.4. Savoir et sensible : voir, sentir, percevoir

Merleau-Ponty (1967) aborde la question temporelle à propos du bras fantôme. Selon lui, nous ne pouvons pas garder le souvenir de notre corps d'enfant devenu adulte. Notre corps n'est pas dans l'espace et le temps, il habite l'espace et le temps. Le schéma corporel est pour lui une manière d'exprimer que mon corps est au monde. Le bras mutilé reste bloqué dans un présent ; l'expérience vécue varie avec le temps et le bras se situe dans un présent qui n'est pas passé. Dans cette conception, le schéma corporel a une incidence sur la perception. Ce n'est pas nous qui créons le schéma corporel, c'est lui qui s'impose à nous, selon la situation. Il nous impose le sens d'être au monde. Le schéma corporel impose une perception qui précède l'expérience et qui impose sa forme à l'expérience lorsqu'elle se produit.

Cette dimension temporelle, nous la retrouvons également dans les enseignements de Krishnamurti (1895-1986). Ce philosophe indien, expose l'être au monde, ici et maintenant par ce qu'il nomme le « *silent act* ». Nous définissons le « *silent act* » comme une activité qui consiste à taire l'activité discursive y compris le dialogisme. Que se passe-t-il dans cet espace temporel ? Nous qualifions cet espace d'espace personnel. Dans l'interaction, il y a la présence de l'autre. Est-ce que nous la voyons ? Est-ce que nous la percevons ? Comment ? Taire l'activité liée à la parole permet d'éviter la distraction, le jugement, les messages qui altèrent la sensibilité. Nous pouvons choisir de fermer les yeux. L'activité qui suit consiste à laisser venir, de manière naturelle, sans porter de jugement, sans forcer quoi que ce soit, ni le mouvement, ni la vision. L'activité consiste alors à accueillir ce qui vient. Alors, seulement l'étape suivante contient ce qui autorise à la transformation du monde et

la transformation de nos représentations du monde. Nous avons évoqué l'espace personnel dans lequel se déroule cette activité. Ajoutons, le temps personnel que requiert cette activité d'être.

Autrement dit, la pensée nous enferme ; le « *silence act* » nous libère. Chaque situation d'apprentissage est inédite, il convient donc de l'appréhender d'un regard neuf. Ici, on peut s'interroger, qu'advient-il de l'expérience ou des expériences anciennes. Il nous semble qu'il ne s'agit pas d'oublier entièrement l'expérience, mais de bien distinguer la situation nouvelle. Dans les situations de travail, cette distinction est primordiale. Elle permet de ne pas commettre d'erreurs, ou en tout cas de réduire le risque si les différences de situation sont perceptibles. Elle offre également cette possibilité de rester dans le présent, la situation du moment, et non se projeter à ce qui devrait être.

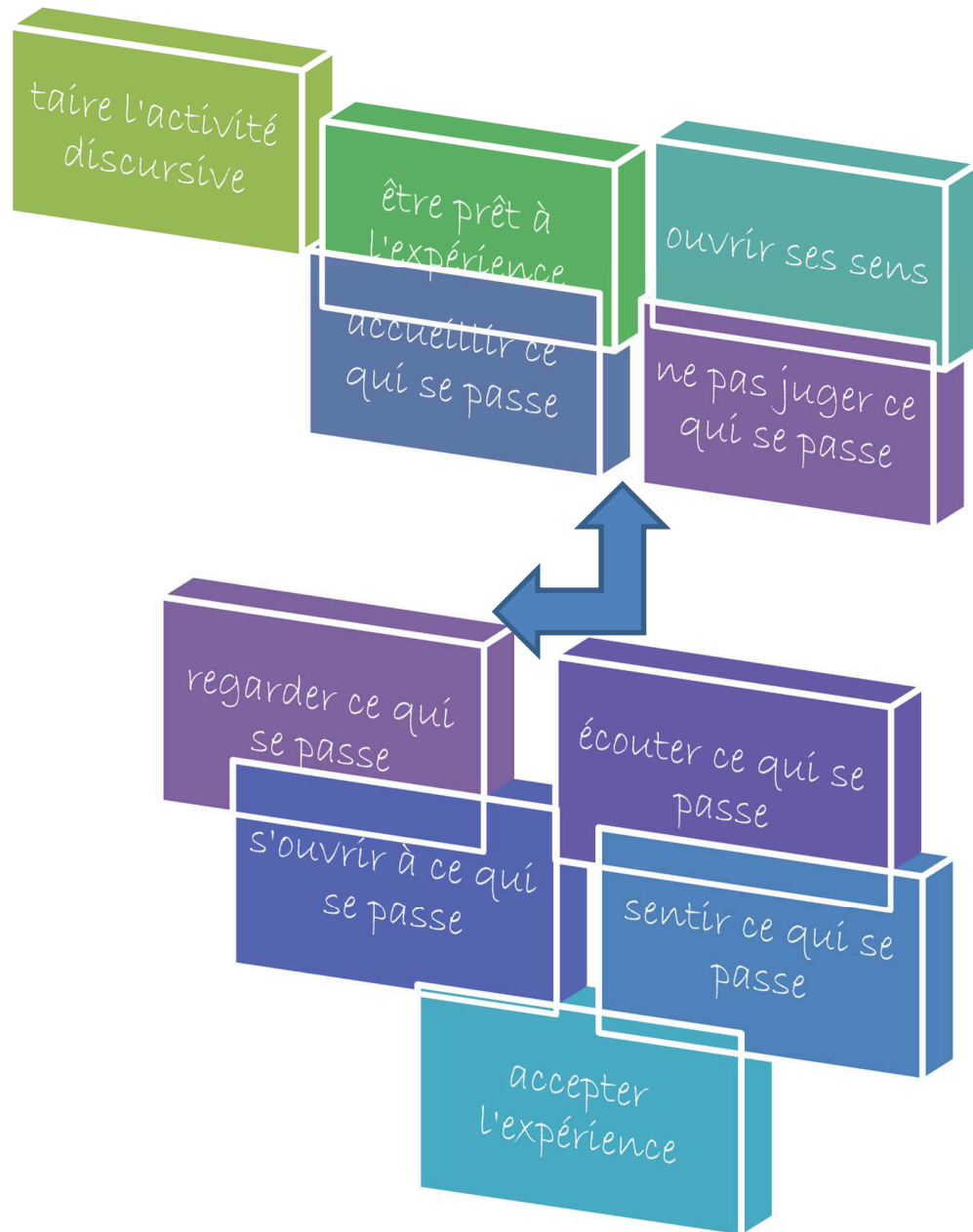
Si on compare cet enseignement avec celui de Piaget, il me semble que le « *silence act* » s'inscrit dans la phase d'accommodation. Sauf qu'il y a peut-être une dimension mécanique chez Piaget. Chez Vygotski, cette phase s'apparente à la ZPD, cet environnement de tous les possibles. Une question se pose. Si l'homme parvient à libérer sa pensée, ou à se libérer, est-ce à ce moment qu'il devient « cet homme qui à chaque minute, est plein de possibilités non réalisées » ? A la manière de Rogers, Krishnamurti propose une écoute attentive. Il demande de voir, tel un phénoménologue, avec une clarté qui laisse envisager des possibles. Mais aussi voir avec attention, voir les choses, les événements tels qu'ils sont, représente une manière de vivre le moment présent. Krishnamurti ne propose pas de théorie. Il s'élève contre les systèmes qu'il trouve plutôt dé structurants que structurants. Ses idées sont souvent étudiées en psychologie de développement. Le développement de la personne et la liberté de l'esprit sont ses maîtres mots. Son enseignement est essentiellement basé sur l'expérience. Faire silence fait aussi partie de l'expérience.

Cependant, même s'il s'agit d'un silence riche, il n'est pas opportun d'analyser ce que ce silence donne à voir, mais plutôt d'accueillir.

René Barbier (1997) définit cette expérience d'écoute sensible, titre de son ouvrage. Il s'agit pour lui de « Apprendre à voir simplement, c'est-à-dire à vivre au cœur des événements, des situations, des choses et des êtres... » (1997, p1). Il évoque plus loin « Une écoute impliquée, mûrie. Une vision alimentée par une expérience humaine au

quotidien, avec ses désastres, ses joies et ses enracinements personnels... ». Pour l'auteur, nous créons le monde autant qu'il nous crée en fonction de notre sensibilité. Ces moments instantanés révèlent un ordre intemporel fait d'immédiateté, d'instantanéité, où le temps est libre, « sans épaisseur » (1997, p148). Ces moments rappellent l'instant contemplatif de Rousseau lorsqu'il dit « Je voudrais que cet instant durât toujours ». Pour Krishnamurti, ce moment s'apparente à l'éveil, pendant lequel l'intelligence se libère. C'est le moment de l'éveil (*awakening*) qui conduit à la conscience (*awareness*) ; ces moments subjectifs passent par des temps d'arrêts (*silent act*). Barbier observe que « L'éveil de l'intelligence permet la libération qui constitue une porte de l'intemporel. Le présent est le Sans Durée » (1997, p80).

Il convient de remarquer combien le verbe voir chez Krishnamurti signifie comprendre dans le sens commun et suppose un arrêt. Il apporte des éclaircissements que Barbier appelle le flash existentiel. Les éléments qui composent le flash existentiel sont la lucidité et l'instantanéité (1997, p148). Le schéma qui suit est de notre fait. Il s'agit d'une interprétation de la pensée de Krishnamurti.



Modèle de Krishnamurti : the silent act

Ce modèle est en apparence linéaire. Cependant, il ne correspond pas à des étapes. Il convient de le lire davantage comme un modèle anarchique. L'enseignement de Krishnamurti suggère que si toutes ces étapes sont respectées, quel que soit leur rang dans le processus, cela permet d'accéder au « *silent act* ». Pendant le processus, à tout moment, la pensée peut être envahie. L'exercice consiste à revenir dans l'expérience et à accepter ce qui se présente sans porter de jugement. C'est là que réside toute la difficulté, désirer et pouvoir revenir pour l'expérience. Ce modèle s'apparente à une forme de méditation.

Notre expérience du modèle montre que celui-ci exprime ou provoque des images, des pensées ou des sensations. Ce qui implique que le modèle a des répercussions sur le corps.

Andrieu (2012) explique la perception en évoquant la théorie de l'inconscient. Pour lui, la théorie de l'inconscient ne peut exister qu'avec la pulsion. « Une image peut produire une réaction mécanique, corporelle, physiologique sur mon corps [...] Lorsque je vois pour la première fois cette image, un mécanisme se met en place. Ce mécanisme est physiologique. Il va laisser une trace. » (Andrieu 2012, p1). Rappelons que l'inconscient contient la biographie de la personne ; en cela, il contient des traces qui s'inscrivent dans le corps et l'esprit.

Les savoirs relationnels se composent de parties invisibles qui participent néanmoins à leur construction. Impossible en effet, d'ignorer ces bouts de petites et grandes choses qui participent à notre représentation du monde. Mais nous ne saurions les convoquer, à notre guise, ils s'imposent à nous, à l'autre, créant parfois notre propre étonnement.

3.3.5. Savoir et Objet : une relation

Dans son ouvrage sur la théorie du savoir, Schlanger rapporte que « pour qu'il y ait situation cognitive, il faut que la relation soit complète, c'est-à-dire qu'il y ait quelqu'un qui sache quelque chose. En d'autres termes, toute situation cognitive implique l'existence d'un sujet connaissant et d'un objet connu, unis par une relation cognitive qui s'exprime sous forme d'un savoir [...] il ne peut y avoir de savoir hors de la situation cognitive, il ne peut y avoir de savoir en soi [...] tout savoir est un acte, une activité, et non pas une essence [...] essentiellement le savoir est une certaine relation de l'homme à son monde. »

(Schlanger 1978, p11). Dans la situation cognitive, il évoque plus loin « le savoir est une relation, un produit et un résultat. Relation du sujet connaissant à son monde, produit par l'interaction entre le sujet et son monde, résultat de cette interaction. Le savoir est ce qui unit, ce qui se fait, et ce qui, à sa manière, subsiste [...] Le savoir est une manière d'être en relation avec son monde, avec ce qui pour lui est le monde [...] Relation entre le sujet et son monde, le savoir est aussi le produit de l'interaction cognitive entre eux. Cela veut dire que le savoir se constitue au fur et à mesure de l'activité cognitive du sujet connaissant...le savoir acquiert une certaine autonomie qui permet de l'employer et surtout de le transmettre...On peut ainsi considérer le savoir comme quelque chose qui se fait, comme une relation qui se constitue en se solidifiant, comme un possible qui se réalise, comme une rencontre entre le connaissant et le connaissable qui se transforme en connu.» Voilà comment le savoir se détache et pose son empreinte (*imprinting*) sur le sujet.

Dans un ouvrage plus récent, il rapporte que « savoir-relation, le savoir par le moyen duquel nous avons prise sur notre monde et notre monde a prise sur nous. L'activité cognitive à laquelle nous nous livrons sans cesse est une posture essentielle de notre existence, une manière fondamentale d'être, de vivre, de survivre [...] le savoir-relation exprime nos diverses manières de nous situer dans notre monde et d'agir en lui. Le savoir-relation est plus diffus, il va dans tous les sens de notre existence, il se retrouve dans tous les recoins de notre vie [...]» (Schlanger 2009, p26).

Pour le philosophe, le savoir reflète le monde mais aussi est un échange entre le sujet et son monde. Cet échange est exprimé par le fait que le sujet, en connaissant le monde, transforme le monde et le monde, en connaissant le sujet, transforme le sujet. Ce qui exprime d'une part une relation de dépendance, et d'autre part, une relation d'une grande complexité.

Les trois visées du savoir selon Schlanger (1978, p20) sont :

<i>Vers le monde</i>	<i>savoir de l'action</i>	<i>agir sur le monde</i>
<i>Vers autrui</i>	<i>savoir de la communication</i>	<i>échanges, influence...lien</i>
<i>Vers soi</i>	<i>savoir de la conduite personnelle</i>	<i>sujet réagit à son propre savoir</i>

3.3.6. Synthèse

Nous avons établi la différence entre savoir et compétence de manière à montrer que l'activité relationnelle du pharmacien constitue un savoir professionnel.

Le savoir exprime que quelqu'un sait quelque chose. Ce savoir unit l'homme à son monde. Ce savoir se détache pour s'imprimer sur la personne. L'énonciation des interlocuteurs transporte le savoir vers autrui. En analysant les interactions entre le pharmacien et le patient, nous tentons de rendre compte le passage du savoir vers autrui par le biais de la communication.

Le chapitre suivant expose notre problématique et émet des hypothèses qui seront mises à l'épreuve dans l'analyse du matériau.

Chapitre 4. Problématique et hypothèses

4.1. Problématique

Si le savoir relationnel représente un besoin actuel dans de nombreuses organisations, il est essentiel dans l'activité des pharmaciens. Le savoir relationnel requis au travail importe dans la relation au patient, relation déterminante du point de vue de la santé publique. Il s'avère indispensable dans les nouvelles organisations du travail. Dans ce contexte, il implique la mobilisation de savoirs de communication, savoir-faire et savoir-être car le travail exige la coopération avec autrui. Le savoir relationnel représente un facteur de productivité car il participe à la résolution de problèmes⁴⁰ au travail. Il met l'accent sur le facteur humain et favorise ainsi l'implication au travail.

Le savoir relationnel se donne à voir dans les activités de communication qui se déroulent dans les interactions avec le patient au sein de l'officine. Quelles sont ces activités et comment se présentent-elles ?

4.1.1. L'activité de communication du pharmacien

Qu'est-ce que l'activité ? Clot (1999) affirme que l'activité doit être regardée « comme simultanément tournée vers son objet et vers l'activité des autres portant sur cet objet » (p119). En mettant en évidence l'activité réelle et l'activité prescrite, l'auteur oblige le chercheur à porter une attention particulière à l'activité suspendue, empêchée ou déplacée. Autrement dit, ce qui se donne à voir ne représente pas toute l'activité. Le réel de l'activité du pharmacien déborde largement ce qu'il réalise. L'activité de l'homme au travail est bien une épreuve subjective où l'on se mesure à soi-même et aux autres par l'intermédiaire d'instruments pour avoir une chance de réaliser ce qui est à faire. Le lien entre le sujet, les autres et l'objet du travail n'est pas direct. Au sein de l'activité, le pharmacien est en rapport avec les autres par l'intermédiaire du langage et il est en relation avec l'objet du travail par des instruments. Ces instruments symboliques médiatisent le rapport entre le sujet, les autres et l'objet. Par la parole, le pharmacien essaie de faire ce qui est à faire, conseiller au mieux le patient pour que ce dernier observe le traitement prescrit par le

⁴⁰ Problem setting et problem solving : à l'origine des travaux de scientifiques (Einstein), qui intéresse ensuite d'autres disciplines, par exemple Dewey et sa méthode d'enquête.

médecin. L'activité réelle du pharmacien recouvre ce qu'il fait, mais aussi ce qu'il ne fait pas. Barbier (2011) ajoute que l'activité se déroule dans un **espace d'activité** : « champ circonscrit par l'ensemble des entités se trouvant en interaction du fait de l'activité d'un ou plusieurs sujets ».

Ce tableau recense l'ensemble des activités de communication à chaque fois qu'une personne entre dans la pharmacie.

Tableau 1. Echange pharmacien - patient

Dire bonjour
• Ecouter
• Dire
• Parler
• Taper sur ordinateur/scanner
• Demander carte vitale/ordonnance
• Vérifier l'ordonnance
• Commander médicament
• Lire les informations sur l'écran
• Commenter les informations
• Questionner le patient
• Expliquer
• Montrer sur la boîte
• Conseiller
• Apprendre
• Informer
• Reformuler
• Vérifier la compréhension
• Montrer de l'empathie
• Sourire
• Plaisanter
• Rire
• Demander « Il vous faut autre chose »
• Faire la conversation « ça va mieux avec le nouveau traitement »
• Répondre à un collègue/au téléphone
• Former/informer un collègue
• Demander paiement
• Dire au revoir

Dans le cadre d'observation de terrain, l'empan temporel des échanges se situe entre 5 et 30 minutes. Ce qui apparaît en rouge, représentent une activité qui n'est pas systématique dans chaque interaction.

4.1.1.1. L'activité sollicitant le corps

Ce tableau montre les activités de communication que le corps accompagne, essentiellement la partie supérieure et les membres.

Tableau 2. Le corps du pharmacien sollicité

<ul style="list-style-type: none">• Saluer « Bonjour Madame B »• Accompanyer du regard dès son entrée• S'approcher de• Lui parler quand on va à l'arrière « je reviens... »• Lui donner la boîte• Lui montrer sur/dans la boîte• Continuer à parler• Sourire• Suivre du regard• Parler en tapant sur l'ordinateur• Prendre l'ordonnance• Prendre la carte vitale• Donner la carte vitale• Prendre carte de crédit ou argent liquide• Donner carte de crédit ou monnaie• Donner un sac avec médicaments• Sourire• Remercier• Regarder partir• Saluer « Au revoir Madame B... »• Accompanyer du regard jusqu'au départ
--

Nous observons que le point commun de ces activités de communication se situe autour de la relation, du lien, et de la reliance que nous avons développé précédemment. D'après le dictionnaire Larousse, le verbe lier signifie, au sens propre et au sens figuré, attacher au moyen d'un lien.

4.2. Vers la construction des hypothèses

Le marché de la formation offre bon nombre d'actions de communication et de développement personnel⁴¹ notamment parce que la communication est indispensable au travail. Savoir communiquer devient une compétence requise au travail car le travail s'exerce dans des environnements de plus en plus complexes.

Dans le cadre de ce travail, nous proposons de mettre à l'épreuve du terrain les deux hypothèses qui suivent.

Hypothèse 1 : *le savoir relationnel est un élément facilitateur de la communication interpersonnelle*. Il permet d'entrer en relation avec l'autre, il est l'élément déclencheur de la suite de la relation. Son rôle facilitateur est déterminé par un besoin, celui de la relation à autrui qui s'exprime par une nécessaire motivation à aller vers autrui guidé par le besoin essentiel, celui de l'attachement⁴². Cette relation s'inscrit dans et à travers des activités de communication. Elle se présente dans notre vie quotidienne sous formes de rituels de savoir-vivre et de politesse qui nous relie au monde.

En situation professionnelle, le savoir relationnel du pharmacien constitue un savoir professionnel.

Hypothèse 2 : *Le savoir relationnel demande de s'adapter à l'autre*. Il opère comme un pas de deux avec l'échange entre le pharmacien et le patient. Cette adaptation existe sous deux conditions. D'une part, l'interaction se déroule dans un format social qui requiert la connaissance et la mise en œuvre de relations sociales. La coopération entre le pharmacien et le patient façonne le savoir relationnel. D'autre part, cette interaction existe et se poursuit parce qu'elle vit au rythme d'un savoir actualisé en cours d'action. L'interaction se nourrit de tours de parole.

⁴¹ M. Lacroix (2009) Se réaliser. Petite philosophie de l'épanouissement personnel

⁴² J. Bowlby (1978) Attachement et perte.

Le savoir relationnel du pharmacien suppose des régulateurs continus de nature discursive et gestuelle.

Seconde partie

L'enquête de terrain

Chapitre 5. Méthodologie de la recherche

Notre recherche se déroulant dans l'officine, nous nous attachons particulièrement à l'activité de communication du pharmacien lorsque celui-ci s'adresse au patient. Cette activité singulière présente les caractéristiques suivantes :

- Elle se réfère à un *objet* : l'acte de conseiller. Le conseil a un double statut car deux personnes sont en présence : donner le conseil et recevoir le conseil. Le professionnel se met dans une forme d'anticipation qui implique des conduites d'anticipation. A travers celles-ci, il cherche l'action appropriée. La personne anticipe également la réception du conseil, et cherche aussi l'attitude appropriée.
- Elle a un *lien*, par son objet à une double temporalité. L'activité se déroule dans l'ici et maintenant. Ce lien est rétrospectif, mais aussi prospectif. Anticiper l'action demande une capacité de suspendre l'activité en cours pour s'interroger sur l'évolution de la situation. Le pharmacien fait appel à un ou des savoirs provoqués par la situation pour adopter la conduite et adapter son activité. Il s'imagine comment la personne repart avec les informations données et traite celles-ci dans le futur.
- Elle se déroule dans un *espace* singulier. Toutes les informations données dans l'espace de l'officine sont destinées à être transposées, transportées dans un autre espace auquel le pharmacien n'a pas accès. Des stratégies sont mises en œuvre, destinées à entrer dans l'histoire personnelle du sujet. L'anticipation devient à la fois projective dans le futur, mais elle est ambiguë car elle porte également sur les aspirations du sujet : se sentir mieux, aller mieux, dépasser la maladie, guérir.

- Elle présente des opportunités d'*apprentissage*. Au sein de l'officine, la remise d'un traitement entraîne des occasions permettant au sujet d'apprendre. Apprendre sur sa maladie, les nouveaux traitements, comment les utiliser, les conduites à tenir, les précautions d'emploi. De manière à trouver un équilibre entre les savoirs personnels et des nouveaux savoirs à acquérir, le sujet se doit de diriger aussi l'activité de communication.
- L'activité de communication est *co-construite* dans les *échanges* entre le pharmacien et le patient. Nous montrons comment, à travers les interactions langagières, les acteurs co-construisent les échanges, dans des mouvements de soi à l'autre en s'appuyant sur les relations qui s'instaurent en cours d'action. En cours d'action, les savoirs se construisent grâce et par la relation. Ils se communiquent à travers les échanges, dans une relation temporelle.

Le recueil de données a donné lieu à une phase exploratoire pendant laquelle nous avons testé la faisabilité de notre méthodologie. Parallèlement, nous avons entamé les démarches pour contacter directement les pharmaciens. Pendant notre journée d'immersion, nous avons observé les pratiques du pharmacien puis avons mené deux types d'entretien d'explicitation (EdE), tout d'abord au comptoir, puis en visionnant l'activité filmée. D'autres pharmaciens ont été interviewés, de même que quelques patients. Les différentes étapes de l'enquête sont présentées.

5.1. Etape 1 - Recueil de données

Pour commencer notre enquête de terrain, nous nous sommes rendus, au hasard, dans des pharmacies de quartier, pour les regarder autrement. Le regard du chercheur était attentif à l'agencement de la pharmacie, aux mouvements du pharmacien, aux comportements des patients. Pour compléter ces observations, des entretiens ont permis de prendre en compte les significations des chercheurs. Les démarches présentées ci-après font partie de notre enquête exploratoire.

Tableau 3. Actions menées

<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Durée</i>	<i>Réalisation</i>
17/12/2012 A 10 heures	Paris 15	20 minutes	Observation dans la pharmacie à une heure de pointe : différents déplacements du pharmacien, comment il s'adresse à la personne, note sur ordinateur, remet des médicaments. Repérage des étagères, de la parapharmacie, des publicités, des dépliants disponibles, des promotions. Prise de notes sur le cahier de recherche 5 minutes après.
08/01/13 A 17 heures	Paris 15	20 minutes	Observation dans la même pharmacie à une heure de pointe. Pharmacien adjoint qui pose beaucoup de questions. Activité semblable. Repérage des lieux : chaise disponible, chuchotements, étagère d'huiles essentielles dégage une odeur de pamplemousse, atmosphère particulière, calme. Prise de notes sur le cahier de recherche 5 minutes après.

06/02/13	Paris 15	30 minutes	Conversation téléphonique avec Omblin ⁴³ , amie pharmacienne adjointe. Questions sur son métier. Recueil d'informations. Nous propose le nom de pharmaciens à contacter et envoie des documents sur une formation qu'elle a suivie sur le diabète. Prise de note immédiate.
08/02/13	Paris 11 Rendez-vous	45 minutes	Observation pendant l'attente. Comment la pharmacienne adjointe se dirige vers la personne, lui donne ses médicaments... Entretien avec Madame R, pharmacienne titulaire pour lui présenter notre recherche. Prise de notes sur ses explications. Elle est réticente par rapport à la caméra.
18/02/13	Paris 12 Rendez-vous	20 minutes	Observation pendant l'attente. Rencontre avec la pharmacienne adjointe. Rencontre avec la titulaire. Proposition de rendez-vous. Prise de notes dans la rue.
02/04/13	Paris 15	1 heure	Entretien compréhensif avec Omblin, amie pharmacienne. Enregistrement audio des données.
10/04/13	Paris 11	1 heure	Entretien compréhensif avec le Président (HT) ⁴⁴ du Réseau Bastille et Réseau Douleurs. Enregistrement audio.
16/05/13	St Ouen	1 h 30	Entretien compréhensif avec le Président du Groupement des Pharmaciens (PL) dans le train, et dans la pharmacie. Prise de notes.

Nous avons contacté 28 pharmacies d'abord par téléphone. Le protocole de la recherche était envoyé par email de manière à clarifier le contrat. Nous sommes convenus d'un rendez-vous par un nouvel appel téléphonique. Parfois, il a fallu une deuxième confirmation pour insister sur le fait que nous allions apporter une caméra. Le fait de filmer a donné lieu à de nombreux refus. Certains pharmaciens ont invoqué des raisons de confidentialité. Pour cela, il a semblé plus raisonnable de fixer l'objectif sur le pharmacien

⁴³ Les prénoms ont été changés afin de conserver l'anonymat.

⁴⁴ Initiales des titulaires

lui-même. Nous évitions de déranger son travail et aussi les éventuels désagréments pour les patients. Nous nous sommes inspirés du texte de Mucchielli : « Par ailleurs, le chercheur est actif intellectuellement dans le maniement de l'instrument de recueil qu'il utilise. Il doit sans arrêt réfléchir et intervenir pour orienter sa quête » (2004a, p213).

Nous nous sommes également déplacés pour rencontrer le titulaire de la pharmacie et lui expliquer oralement le protocole de recherche avant de lui remettre un document écrit. Ce moment était une occasion supplémentaire de voir et d'écouter ce qui se passait dans leur officine. Les deux premiers rendez-vous ont été obtenus grâce à deux pharmaciens hospitaliers (Hôpital Bécclère et La Pitié). Devant la difficulté à obtenir d'autres rendez-vous, nous avons pris contact avec une amie pharmacienne qui est devenue une personne ressource. Elle nous a permis de contacter les officinaux de son réseau. De cette façon, nous avons rencontré et interviewé deux présidents de groupements de pharmaciens à Paris Ile-de-France et France.

5.2. Etape 2 - Méthodologie retenue

Depuis novembre 2012, nous nous sommes donc rendus dans les pharmacies de notre quartier à des moments d'affluence. Après un entretien avec une amie pharmacienne, le président d'un réseau de pharmaciens et le président d'un groupement de pharmaciens, nous avons réfléchi à la méthodologie.

Celle que nous retenons doit permettre de croiser l'observation et les entretiens. De plus, comment allions-nous faire pour l'entretien, il semble difficile de demander au pharmacien de cesser son activité. Nous étions déjà convenus d'un moment pour visionner le film. Lorsque nous constatons qu'il y a des moments d'affluence, et d'autres plus calmes, nous optons pour un entretien d'explicitation complémentaire, au comptoir. Nous pouvons ainsi recueillir des données en croisant observation et verbalisation.

DISPOSITIF MIXTE : RECUEIL DE VERBALISATIONS APRES L'ACTIVITE.
INTENTION : CROISER L'OBSERVATION ET LES ENTRETIENS

- **Démarche ethnographique : observation sur le terrain et prise de notes pendant une journée entière.**
- **Retour sur film d'une heure (une ou deux cassettes) d'enregistrement vidéo. Durée 1 à 1 h 30.**
- **Entretien d'explicitation (EdE) après le passage de 2 ou 3 personnes. Il s'est déroulé en 2 ou 3 fois. Durée 1 à 2 h au total.**

5.3. Etape 3 - Difficultés de recueil des données

La première difficulté concernant le recueil de données se situe au niveau du protocole. Nous avons proposé aux pharmaciens la possibilité d'effectuer une demande auprès de leurs patients. Ceci a donné lieu à une deuxième série de refus. Certains pharmaciens ont évoqué le fait que, dans la pharmacie, se trouvait déjà une caméra et, par conséquent, les patients se conformaient déjà à cette règle. De peur que le refus du patient entraîne une perte de clientèle, les pharmaciens ont émis la proposition suivante. Le titulaire explique les modalités de l'étude à son personnel et il s'organise en fonction du choix de chacun des membres de l'équipe. Ainsi, il m'a été proposé de venir un certain jour, de poser la caméra sur un poste en particulier.

Le jour de l'étude, certains patients ont constaté notre présence, repéré la camera et demandé spontanément à être filmé. Certains d'entre eux ont accepté ensuite de répondre à quelques questions. Dans certains cas délicats, particuliers ou confidentiels, le pharmacien s'est dirigé ou a orienté le patient vers un autre comptoir. Quelque fois, nous entendions la conversation sans voir le patient, d'autres fois, le patient était visible sur l'écran, selon la manière dont il se place au comptoir. Parfois, on n'entend rien du fait d'un grand nombre de personnes à différents comptoirs ou tout simplement parce que l'interlocuteur s'exprime à voix basse.

Les contraintes de travail et la disponibilité du pharmacien n'ont pas toujours permis de tenir un ordre chronologique : observation/film/confrontation. Il était quelque fois plus facile d'avoir un entretien d'explicitation au comptoir après le passage de 2 ou 3 personnes.

Nous avons saisi cette opportunité de manière à recueillir un matériau complémentaire, cela nous a servi également pour les 2 pharmaciens qui ont « évité » la caméra lors du visionnage du film. En effet, 2 pharmaciens ont détourné leur regard de la caméra pendant le visionnage, nous obligeant à avoir recours à un entretien d'explicitation à partir de notes de notre cahier de recherche (Paris16 et Chatillon).

Nous avons également recueilli des verbalisations de 18 personnes venues prendre ou acheter leurs médicaments. A certains moments d'affluence, la situation d'ensemble devenait difficilement observable. Il fallait faire des choix, fixer son attention sur un comptoir, ne pas choisir ce moment pour interviewer des patients, bref, ne déranger d'aucune manière l'activité du professionnel.

L'immersion présente l'avantage de comprendre la pratique professionnelle dans un environnement économique et social. Pendant cette journée, nous vivons au rythme des difficultés administratives, sociales, professionnelles. Nous recevons aussi des confidences des autres membres du personnel, comme à un sujet externe à qui on se confie, que l'on ne le reverra pas. Même si cela apporte des éléments compréhensifs, cela ajoute au volume du matériau recueilli. Nous retiendrons cela dans notre cahier de recherche comme d'un matériau annexe, compréhensif.

Voici un tableau des journées d'immersion.

Tableau 4. Journée d'immersion en officine – Etape3

<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Titulaire</i>	<i>Adjoint</i>	<i>Patient</i>	<i>Préparatrice</i>	<i>Stagiaire /étudiant</i>
21/02/13	Malakoff	2 entretiens		3	1	1 étudiante préparatrice
26/02/13	Paris 12	Entretien	EdE	4	2	1 collégien
25/03/13	Chatillon	Entretien	2 EdE	3	1	1 Entretien diététique
04/04/13	Paris 16	Entretien	EdE		1	1 étudiante en pharmacie
10/04/13	Paris 11	2 Entretiens	2 EdE	3	1	2 étudiants en pharmacie
16/05/13	St Ouen	2 entretiens	EdE	3	2	
21/05/13	Issy-lesMx	1 entretien	EdE	2	1	

5.4. Etape 4 - L'observation

L'observation s'appuie sur la démarche ethnographique. A partir de l'analyse de l'activité, nous observons les activités de communication des acteurs et leurs comportements, plus particulièrement certaines micro-activités telles que regarder, écouter, dire, reformuler, toucher, montrer. Les questions portent sur ces mêmes activités. L'objet s'articule autour de la dimension relationnelle.

L'observation des pratiques s'est centrée sur :

- Les acteurs et leurs comportements, plus particulièrement regarder, écouter, dire, reformuler, toucher
- Les dynamiques de l'action : faire, montrer, accompagner
- Les types d'activité dans les différents espaces (devant le comptoir, au comptoir et derrière les étagères)

5.5. Etape 5 - Types d'entretien

Nous avons eu recours à deux types d'entretien : entretien compréhensif et entretien d'explicitation.

Le choix de l'entretien compréhensif permet de recueillir les éléments biographiques sur la formation et sur le métier de pharmacien. Cet entretien visant une écoute compréhensive a été mobilisé pour les pharmaciens titulaires. Il s'est déroulé dans le bureau du pharmacien, dans un café proche, au restaurant ou dans le train. Trois entretiens sur vingt-et-un (Gaëlle, Mr L, Mr P) n'ont pas été enregistrés, nous avons pris des notes et restitué des comptes rendus. La raison en est que deux d'entre eux se sont déroulés en se déplaçant dans la pharmacie (Gaëlle, Mr P). Mr L nous a confié des éléments sur sa pratique dans le train, pendant le trajet nous conduisant à une pharmacie en banlieue.

Se situant après l'action (P. Vermersch 1994, 2011), l'entretien d'explicitation vise à solliciter le pharmacien pour qu'il explicite son agir. L'auteur rappelle que lorsque nous

obligeons la mémoire à se rappeler, une forme de blocage peut s'installer. C'est la raison pour laquelle il préconise de laisser venir car cela semble plus judicieux. Quelquefois, le mode de recueil ressemble à l'entretien semi-directif, voire un court instant de conversation faisant suite à une confidence. Ce sont des moments où la tension entre la méthodologie et la situation se faisait sentir, et mettait mal à l'aise. Vermersch qualifie ces moments d'explicitation négative.

5.6. Etape 6 - Le film

En visionnant le film, l'entretien d'explicitation est centré sur les pratiques. Nous privilégions une approche compréhensive et empathique sur ce que dit le pharmacien de son agir (Anciolloti, Maurel 1994). Il s'est agi de dérouler un sens en train de se faire (Vermersch, 2005). Les entretiens sont enregistrés et retranscrits en annexe.

En choisissant de filmer alors qu'il n'a pas toujours été facile de convaincre les pharmaciens, notre intention était de les confronter à des traces d'activité. La trace laissée par l'activité constitue un « ensemble des processus dans lesquels s'engage un sujet humain, individuel ou collectif, dans ses rapports avec son environnement physique, social et/ou mental » (Barbier, Galatanu 2004, p314).

Nous nous trouvons ici face à une complexité au sens de Morin. L'ouvrage de Schön décrit le praticien réflexif et montre comment, pour comprendre le métier, nous sommes obligés de nous rapprocher du praticien qui, lui seul, contribue à la réflexion sur son action. Son argument infère que le praticien est celui qui connaît le mieux son métier. Or, pour approcher le savoir relationnel, nous faisons plusieurs détours. D'une part, la difficulté de nommer le relationnel fait que l'empathie est souvent nommée à propos de plusieurs situations, sans que soit clarifié ce que cela recouvre pour eux. De même, leur discours comporte la référence à une ouverture, qu'ils expliquent quelquefois par les questions posées, quelquefois par une attitude. Les notions rapportées d'empathie et d'ouverture laissent entrevoir un travail prescrit par la mise en pratique de ces conditions. D'autre part, la question de la subjectivation dérange la compréhension.

Dans la mesure où nous cherchons à comprendre ce qui se passe dans le relationnel, dont nous avons évoqué la difficulté d'énonciation, l'analyse discursive ne se révèle pas suffisante. Cela peut être par exemple, lorsque le pharmacien explique qu'il fait de l'ETP au comptoir, les spécialistes de l'ETP diront qu'il s'agit d'une activité de conseil. Nous voulions également observer l'action en train de se faire, et ne pas uniquement s'attacher à une subjectivité et un sens communiqué à soi. Le film permet de confronter l'acte de subjectivation. Cela a donné lieu à des réponses qui ont moins à voir avec l'histoire que le pharmacien se raconte, mais pas toujours. Peut-être, laisse-t-il la place à une réflexion ultérieure, dans un discours intérieur car celui-ci n'est pas organisé comme un discours social. En cela, l'EdE se révèle fort utile : au moment du visionnage du film, le discours d'acteur apparaît souvent très proche d'un discours intérieur. Le chercheur essaie de se fondre dans un lointain paysage. De ce fait, l'étymologie de l'activité s'expose.

La vidéo permet une distance entre l'observateur et ce qu'il filme (Rosenstein 2002). Nous nous sommes appuyés sur cela d'une part en présumant des difficultés d'observation liées à la fatigue. D'autre part, cet article nous a amenés à réfléchir à la manière de filmer et comment nous débrouiller de manière à être disponible pour observer. Nous supposons, à raison, que la caméra verrait ce que nous n'avions pas su voir.

Nous voulions également confronter notre pratique de l'EdE à l'usage de la caméra. Notre petite caméra a trouvé sa place sur une étagère de la pharmacie, l'objectif était dirigé sur un poste de travail pour enregistrer ce que faisait et disait un pharmacien. Nous avons quelquefois l'image de certains patients ; c'était involontaire, mais nous utilisons également ces traces dans l'exploitation du matériau. En fin de journée et dans les moments d'affluence, les sons étaient mélangés et devenaient incompréhensibles. Les fins de films ne sont pas très exploitables.

5.6.1. Explication des méthodes

L'entretien d'explicitation est une méthode de recueil de données qui s'intéresse au vécu de l'action. Il s'agit d'une méthode qui a fait ses preuves dans les recherches qualitatives. Vermersch (1994, 2011) développe le concept de remplissement expérientiel qui consiste à

faire revenir la personne sur son vécu à ce moment-là, puisque la situation est décontextualisée. Il s'agit de passer de la conscience en acte à la conscience réfléchie. L'auteur se base sur les travaux de réfléchissement de Piaget : les informations données peuvent entraîner une prise de conscience par le sujet. Revenir sur la situation n'a pas posé trop de difficultés puisque c'était quelquefois quelques minutes après l'échange. Un EdE mené s'est déroulé au comptoir dans chacune des pharmacies. Nous nous sommes efforcés de respecter la position du corps proposée par l'auteur, plutôt de côté que de face. Revenons un moment sur la position du corps.

5.6.1.1. La danse de l'EdE

Pendant notre stage⁴⁵, P. Vermersch avait introduit un exercice qu'il essayait de mettre en pratique qu'il nomme « La danse de l'explicitation ». Ce mouvement entraînant le corps nous a semblé intéressant : le psychologue suggère d'accompagner l'évocation en tenant légèrement le bras de la personne, et en lui proposant d'avancer par exemple d'un carreau (de carrelage) à la fois et en se déplaçant avec lui. Ce sont les contraintes de l'activité qui nous ont amenée à cet exercice car les pharmaciens travaillent 10 heures en continu, debout. Dès lors, il nous a semblé plus aisé d'obtenir leur accord, en restant à leur poste de travail – au comptoir- et à des moments creux. Ce qui nous a permis de recueillir un matériau complémentaire. Nous n'avons pas tenu le bras du pharmacien, mais en étant debout, il bougeait les jambes, se déplaçait lentement, ou se dandinait, le regard tourné vers soi, en évoquant une situation vécue précédemment. Nous nous sommes efforcés à faire de même, et l'avons accompagné quelque fois à l'arrière de la pharmacie.

Notre intérêt pour la danse de l'EdE s'explique par le fait que cet exercice ressemble à une pratique que nous connaissons en méditation. La participation des membres inférieurs et la centration de la pensée sur des parties du corps aiguise une perception sensible dans un espace qui est intériorisé. La pratique réflexive se détache de sorte de ne pas provoquer de conflit cognitif. Il n'y a pas de concentration, le mental n'emporte pas tout, il se présente une forme de lâcher prise sur une activité particulière. En réalité, la mobilisation du corps entraîne une forme d'éveil à soi. Vermersch (2011) appelle cela la pensée privée qu'il

⁴⁵ Stage d'Entretien d'Explicitation avec P. Vermersch. Septembre 2000 à Février 2001.

développe dans un autre ouvrage sur la psycho-phénoménologie. Notre pratique de la méditation nous amène à dire que ces instants méditatifs peuvent conduire à un état d'*awareness*⁴⁶ (éveil, prise de conscience) que nous développerons plus tard.

5.6.1.2. Le corps en mouvement

Dans la mesure où il s'agit d'une situation singulière, l'entretien d'explicitation rend certains micro-actes observables :

- Le gestuel, micro-acte qui accompagne le dire.
- Le regard : lorsque celui-ci se dirige vers le haut, l'attention est tournée vers la réflexion. Lorsqu'il est porté sur le bas, l'attention est tournée vers l'intérieur.
- La posture du corps : celui-ci peut bouger.
- Le rythme de parole qui peut varier de lent à rapide : l'intervieweur doit à ce moment trouver la manière éventuellement de faire ralentir.
- Les prédicats sensoriels qui expriment ce qui est vu, senti, écouté

5.6.1.3. Accompagnement pendant l'EdE

L'outil présente les modalités suivantes :

- Questionner en gardant une voix basse, l'intervieweur se positionne comme un accompagnant, comme la voix intérieure de l'interviewé
- Arrêter s'il y a une trop grande masse d'informations à entendre.
- Filtrer les informations satellites
- Reformuler de manière à montrer que l'on a compris
- Re orienter et porter l'attention de l'autre sur un point précis
- Guider l'entretien

Notre guide des questions était le suivant :

⁴⁶ Le concept d'*awareness* est développé par J. Krishnamurti (1895-1986)

- Vous voulez bien qu'on parle de ceci/telle situation ?
- Qu'est-ce qui vous fait dire/penser que ?
- A quoi étiez-vous attentif à ce moment-là ?
- Et encore à quoi d'autre étiez-vous présent ?
- Qu'est-ce qui vous revient visuellement ?
- Je vous propose, si vous êtes d'accord, de prendre le temps de revenir sur un moment, un échange dont vous aimeriez parler. Vous me faites signe quand vous l'avez trouvé.
- Attendez, vous allez un peu vite pour moi.
- Attendez, c'est intéressant ce que vous me dites là.
- Comment voyez-vous la relation avec cette personne ?
- Comment qualifiez-vous cette relation ?

5.6.1.4. Retour sur film

L'entretien d'explicitation avec visionnage du film s'est déroulé à l'arrière de l'officine, quelque fois dans un bureau ou dans l'espace de confidentialité. Nous avions l'intention d'avoir recours à l'entretien d'auto confrontation que propose Thereau (2011). Or, des maladresses, notre moyenne connaissance de l'outil nous ont ramené à l'entretien d'explicitation. Nous nous sentions plus à l'aise avec l'EdE, l'outil fait maintenant partie de notre pratique professionnelle depuis une dizaine d'années. Pendant le visionnage, le pharmacien commente son agir, il est à l'origine du choix des séquences commentées. Quelquefois, il demande d'arrêter le film, quelquefois il regarde de manière silencieuse. Parfois, nous sommes amenés à le solliciter, à voix basse. Nous écoutons ses commentaires sans intervenir. Ceux-ci peuvent être accompagnés de rires et de plaisanteries. Il commente son agir et ses intentions en ajoutant quelquefois des explications, comme par exemple, des éléments biographiques sur le patient.

5.6.2. Choix de l'approche qualitative

Dans son ouvrage, Mucchielli (2004a) retrace les méthodes qui s'intéressent à la dimension qualitative de la recherche. La lecture de cet ouvrage montre l'intérêt d'interroger et de réinterroger le matériau. Nous n'avons donc eu de cesse de lire et relire les transcriptions, visionner et re visionner les films.

« Une méthode qualitative est une succession d'opérations et de manipulations techniques et intellectuelles qu'un chercheur fait subir à un objet ou phénomène humain pour en faire surgir les significations pour lui-même et les autres hommes » (Mucchielli 2004a, p212). Il poursuit p213 « Les opérations et manipulations dont il s'agit peuvent être techniques : comme des transcriptions, des découpages de textes, des mises en tableau... ».

L'auteur décrit la manière de mener l'interview. Notre sensibilité à l'approche centrée sur la personne de Rogers (1961, 2002), sur l'entretien d'explicitation de Vermersch (1994, 2011) nous amène tout naturellement à adopter une approche compréhensive. Mucchielli parle d'interview non directive centrée ou d'interview compréhensive (2004a, p129). Avec cette méthode l'intervieweur questionne l'acteur en adoptant une posture empathique et compréhensive. « L'interview non directive » suppose de laisser la personne libre de répondre comme elle l'entend à une question ouverte. L'intervention demande plus d'information sur l'activité, de faciliter la communication sur sa propre réflexion. Nous nous sommes efforcé de le faire, en utilisant la reformulation comme le propose Rogers (1961, 2002). Cette technique de reformulation a pour effet de clarifier pour soi et pour l'autre. Elle requiert une activité particulière par une écoute active. L'encouragement à parler s'entend chez nous dans nos intonations fortes, exclamatives qui interrogent, expriment la surprise, l'étonnement. Les pharmaciens nous ont souvent fait des confidences, et à leur demande, l'enregistrement a été arrêté à ce moment-là. Nous participons activement à ce récit, de façon gestuelle, mais aussi intuitive quelquefois, pour essayer de faire produire des significations au-delà du monologue (se raconter), ou d'une présentation trop théâtrale de soi et de son activité. Notre formation à l'entretien d'explicitation avec Vermersch nous a aidés à procéder à des recadrages car nous nous sommes sentis quelquefois submergée par une foule d'informations. Nous avons pu faire

revivre l'échange avec la personne, grâce aux prises de notes et observations en nous appuyant sur des détails vestimentaires ou alors sur ce que la personne était venue demander au pharmacien.

Certains patients ont accepté de répondre à un court entretien dans l'officine après avoir été servis. Les questions portaient sur les attentes du service, sur la relation avec le pharmacien et sur les représentations. Nous avons pu interroger deux à quatre patients dans chaque pharmacie, et avons essayé d'avoir un échantillon varié (homme, femme, jeune, senior). Les réponses étaient enregistrées, sauf pour deux d'entre eux, où le magnétophone n'a pas fonctionné. Dans ce cas, nous avons pris des notes.

5.6.3. Observer, oui mais comment ?

Nous avons pris appui sur la démarche ethno méthodologique de Coulon (2002). L'ethnométhodologie s'intéresse à la façon dont les membres prennent des décisions. *Non pas uniquement comment les acteurs suivent les règles mais comment ils actualisent ces règles. C'est ce qui les rend observables et descriptibles.* Les observations et l'analyse des processus permettaient de mettre au jour les procédures par lesquelles les acteurs interprètent la réalité sociale et l'inventent, en un bricolage permanent. Bref, il s'agit d'observer comment ils fabriquent un monde raisonnable de manière à y vivre. C'est que nous nous sommes efforcés de faire, munie d'un cahier de recherche. Avons-nous tout noté ? Non. Cela n'est pas possible. Dans l'officine se trouve plusieurs personnes, notre attention ne peut se porter sur toutes ces personnes à la fois. De même, nous intéressant à l'échange singulier entre le pharmacien et le patient, notre regard était centré sur eux, leur dire et leur faire. Quelquefois, l'échange devenait inaudible car plusieurs personnes étaient présentes aux différents comptoirs et parlaient en même temps. Nous ne pouvions pas toujours nous déplacer vers un coin plus propice de l'officine. Nous nous efforcions de ne pas gêner l'activité du pharmacien et la demande de la personne. Grâce à la compréhension de l'activité professionnelle, il était possible d'affiner le regard. Autrement dit, le regard se pose davantage sur les détails, sur des choses inaperçues jusque-là. Il se présente par conséquent, des écarts relativement à ce que nous avons constaté et demandé au dernier

pharmacien par rapport au premier. Ajoutons à cela, la taille des officines et le nombre de salariés présents qui peuvent justifier certains écarts.

L'observation nous a permis de repérer ce qui relevait de la dimension relationnelle. Ainsi, nous avons noté des changements d'attitude et de positions du corps dans certaines circonstances. Le pharmacien peut regarder, cesser toute activité administrative pour écouter, contourner le comptoir, se pencher sur le comptoir, plaisanter, saluer par une bise. Ces activités comprennent des savoirs relationnels des pharmaciens.

5.6.4. Etape 7 - La catégorisation

La prise en compte de l'activité de conseil du pharmacien nous a conduits à distinguer trois questions :

« Pour la catégorisation...nous demandons :

- **Qu'est-ce qui se passe ici ?**
- **De quoi s'agit-il ?**
- **Je suis en face de quel phénomène ? »**

Le chercheur procède ensuite par une mise en relation à partir des questions qui suivent

Les questions sont :

- **Ce que j'ai ici est-il lié avec ce que j'ai là ?**
- **En quoi est-ce lié ?**
- **Comment est-ce lié ?**

Afin de procéder à la catégorisation, nous avons tout d'abord observé l'activité du pharmacien, en portant une attention particulière à des activités sollicitant le corps. Nous avons ensuite procédé à une correspondance à partir des verbatim des différents acteurs.

5.6.4.1. Les catégories d'analyse retenues

Nous avons repéré 9 catégories d'analyse du savoir relationnel du pharmacien. Ces catégories sont construites à partir des verbatim :

Tableau 5. Catégorie de la relation

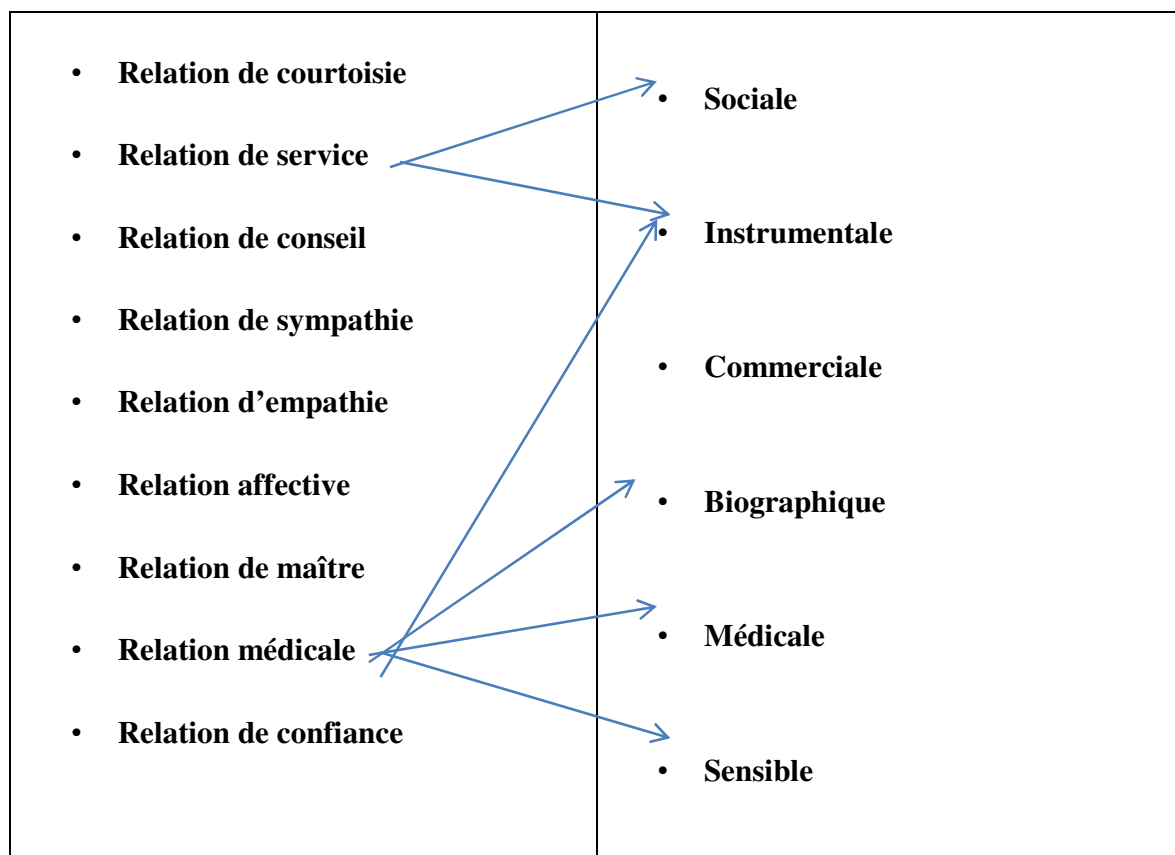
Relation de courtoisie	Relation affective
Relation de service	Relation de maître
Relation de conseil	Relation médicale
Relation de sympathie	Relation de confiance
Relation d'empathie	

Ces catégories s'articulent autour de 6 formats types de communication décrits ci-dessus :

- **Sociale : politesse, rituel**
- **Instrumentale : utiliser le langage pour dialoguer, montrer, expliquer**
- **Commerciale : influencer, convaincre, négocier**
- **Biographique : dire, informer sur soi**
- **Médicale : aider, soigner, proposer un médicament**
- **Sensible : percevoir, sentir**

A partir des catégories et des formats types de communication, nous tentons certaines correspondances.

Tableau 6. Correspondence : relation et type de communication



Ce tableau ne montre que quelques exemples. Selon la situation et l'intentionnalité, d'autres types de communication émergent. Cela signifie également qu'un même acteur peut recourir à différents formats types de communication qui entrent dans la catégorie correspondante.

5.7. Synthèse

L'accès au terrain n'a pas été aisé. Pendant les journées d'immersion, nous devons composer avec les contraintes et les imprévus du fait de la situation de travail. Malgré la préparation, l'accord des pharmaciens, dans l'action c'est le terrain qui s'impose au chercheur. De plus, nous avons essayé d'être discrètes, d'observer dans un coin pour ne pas

gêner le travail. Nous nous déplaçons lorsque nous ne pouvons ni voir, ni entendre ce qui se passait.

En observant le pharmacien au travail, nous nous apercevons que l'activité de communication se révèle primordiale. Cette dernière montre trois caractéristiques que nous présentons ci-après :

- Certaines activités de communication sont descriptibles : parler, écouter, regarder...
- Certaines activités de communication relèvent des comportements : s'approcher de
- Certaines activités de communication relèvent du sensible : sentir, percevoir

Cette typologie des activités de communication sert de guide aux chapitres suivants.

Troisième partie

Analyse des données et interprétation des
résultats

Chapitre 6. Analyse des données

Dans cette partie, l'analyse du savoir relationnel comme savoir professionnel sera présentée. Nous chercherons à mettre en évidence que les liens entre le savoir relationnel et avec le professionnel. Autrement dit, le savoir relationnel est aussi un savoir professionnel qui est mobilisé par le pharmacien à partir de l'évaluation de l'interaction avec le client. Le professionnel passe par ce qui est requis dans son travail, c'est-à-dire, la résolution de problème⁴⁷. Pour ce faire, il définit le problème, imagine des alternatives, évalue les solutions et met ses choix en œuvre.

Nous rappelons le dispositif pluriel du recueil des données. Nous avons regardé l'ensemble des interactions filmées sur des cassettes qui durent environ 35 heures et procédé à des repérages de scènes utiles à l'analyse. La saturation de scènes répétées nous a conduits à sélectionner quelques interactions filmées, nous les avons retranscrites et visionnées à plusieurs reprises. Nous avons également souligné des éléments significatifs dans l'interview des vingt pharmaciens et des dix-huit patients. Le visionnage d'une cassette (une heure d'interactions filmées) avec le pharmacien a fait l'objet d'un entretien d'explicitation. Un deuxième entretien d'explicitation s'est déroulé au comptoir après le passage de deux ou trois personnes. Enfin, nous sommes appuyées sur les notes prises sur le cahier de recherche de manière à bien marquer et croiser les données. Nous avons choisi quinze interactions car elles représentent des situations différentes qui montrent ce que nous cherchons à comprendre.

Dans le tableau suivant sont précisées les quinze situations retenues⁴⁸. Pour des raisons de commodité (meilleure qualité, respect du protocole de recherche), elles proviennent de trois pharmacies, celle de St Ouen, de Malakoff et de Paris11.

⁴⁷ Problem setting et problem solving : à l'origine des travaux de scientifiques (Einstein), qui intéresse ensuite d'autres disciplines, par exemple Dewey et sa méthode d'enquête.

⁴⁸ Les retranscriptions complètes se trouvent en annexe.

Tableau 7. Tableau des interactions

Situations	Acteurs
Prescription médicale d'une injection	Jeune femme enceinte environ 35 ans
Demande d'une crème pour la peau.	Femme environ 45 ans
Achat d'une crème prise sur l'étagère de présentation	Monsieur environ 75 ans poussant un caddie
Demande de l'huile essentielle pour une tierce personne	Jeune homme environ 40 ans
Demande d'un médicament contre la constipation	Femme environ 60 ans
Demande de conseils contre le mal de tête	Femme d'origine africaine, environ 45 ans
Constitution d'une petite pharmacie pour le voyage	Jeune femme, environ 40 ans
Achat d'un coupe-comprimé	Femme environ 55 ans
Inflammation de la bouche et examen	Jeune femme d'origine africaine, environ 30 ans
Achat d'une solution anti-reflux	Grands-parents, environ 65 ans
Demande examen de la bouche	Femme environ 75 ans et son chien
Demande conseil, irritation des lèvres	Femme maghrébine, environ 70 ans
Prescription premier traitement médical lourd	Femme environ 50 ans, accompagnée d'une dame plus âgée (environ 75 ans)
Ordonnance pour la location d'un aérosol	Homme environ 45 ans
Demande examen de l'œil car irritation	Femme environ 45 ans

6.1. L'activité professionnelle du pharmacien

L'activité du pharmacien se déroule dans un espace d'activités, l'officine, et se compose d'actes repérables en situation.

A partir de la clinique de l'activité (Clot 1999), nous avons repéré des micro-actes de situation dans lesquelles se déroulent des activités de communication. Ces micro-actes de situation rendent compte de ce que le professionnel nomme ouverture et empathie. Nous notons que ces micro-actes se retrouvent dans des situations qui mobilisent le corps. A partir des quinze interactions, nous avons dégagé cinq actes de situation, chaque acte dévoile trois interactions différentes. Les micro-actes portent les caractéristiques suivantes :

- **Micro acte 1 : Coopérer** : être agréable, saluer, sourire
- **Micro acte 2 : Plaisanter** : parler de manière légère ou familière, faire rire
- **Micro acte 3 : Ecouter** : écoute active, écoute participative, activité unique pour comprendre le problème dans son ensemble
- **Micro acte 4 : Regarder** : porter attention, arrêter toute autre activité, activité cognitive en train de se faire
- **Micro acte 5 : Compatir** : se rapprocher physiquement, toucher, montrer de la sympathie et de l'empathie

Ces micro-actes seront étudiés à travers le discours des interlocuteurs. Par ailleurs, nous observons les éléments gestuels, identifiés, grâce aux séquences vidéo. Nous verrons ainsi, à travers les interactions du binôme pharmacien-patient, comment par des activités de communication, l'un émet une demande, l'autre la reçoit, la comprend, l'interprète. Le professionnel doit, en effet, assortir la délivrance du médicament de conseils, que ce soit au niveau de la posologie, des indications, des recommandations. Il s'exécute en montrant, en élaborant des gestes, en mettant en mots des explications tout en s'assurant de la bonne compréhension du patient. Il évalue comment ce dernier vit au quotidien, pour que l'observance du traitement soit acceptée et que le patient puisse réitérer les explications et démonstrations à son domicile. Si nous nous intéressons à l'activité langagière, c'est parce que l'observance du traitement par le patient se situe au cœur du métier de pharmacien. L'activité langagière du pharmacien est essentielle pour exercer son métier. La non observance du traitement entraîne des coûts énormes tant pour le patient qui risque de développer d'autres complications que pour la société car les traitements et le nombre de personnes touchées par des maladies chroniques est en augmentation constante.

De ce fait, les pharmaciens jouent un rôle préventif, un rôle d'enquêteur et de sauveur de vies comme ils l'expriment dans les situations ci-après :

Ombline : « ...on a quand même un rôle de sentinelle...(L554-559)... vous n'attendrez pas mardi, parce que mardi vous aurez de l'eau jusque-là...effectivement, il avait une œdémie du poumon... il faut savoir prendre le temps de les écouter. Il faut surtout avoir de la patience pour leur apprendre.L804 Il m'arrive de rester une demi-heure avec un patient [N]....(L1313-1315) on a des patients qui préfèrent souffrir plutôt que de prendre des antalgiques...J'ai le cas dramatique d'une personne qui a un cancer du côlon en phase terminale... » (entretiens divers 811_0036 L219)

Françoise : « ...un glaucome. C'est le monsieur en veste grise de tout à l'heure...Il est impératif de suivre le traitement quotidiennement pour stabiliser cette tension. Si la personne fait pas son traitement, elle peut perdre la vue ». (Ph Chatillon 811_0027 L172-179)

Partant de l'hypothèse 1 : le savoir relationnel est un élément facilitateur de la communication interpersonnelle, nous portons une attention particulière à l'acte de parole. Nous nous attachons aux micro-actes de communications suivantes : coopérer, plaisanter et écouter.

Les interactions que nous présentons ci-dessous se déroulent entre deux sujets : un pharmacien et un patient au sein de l'officine. Le patient lui adresse une demande, par le biais, quelquefois, d'une ordonnance. Nous les avons retranscrites à partir des scènes filmées en utilisant la convention de retranscription utilisée dans les travaux de Filliettaz (2002). La voici pour clarifier ce que nous retrouvons dans les tableaux qui suivent.

Tableau 8. Conventions de retranscription

Pause de durée variable [.] [..] [...]	Rires : [**]
Allongement vocalique [:]	Chevauchement : <u>souligné</u>
Troncation : [-]	Segment accentué : MAJUSCULES
Intonation montante : [/]	Intonation descendante : [\]
Forme interrogative : [?]	Passage inaudible : XXX
Passage incertain [incertain]	Signes non verbaux [commentaire]

6.2. Les micro-actes de situation

Nous nous proposons ici d'une part, d'analyser un corpus diversifié pour cerner les significations du savoir relationnel, d'autre part, d'interpréter ces significations en confrontant le dit et le non-dit. Ce qui nous amène à nous interroger sur le sens et le type de la communication et la catégorie de la relation instituée. Nous décrivons les cinq micro-actes de situation que nous avons sélectionnés.

6.2.1. Micro-acte de situation 1: Coopérer

Le micro-acte coopérer présente des interactions où le pharmacien salue, sourit et tente d'être agréable. C'est ce qui apparaît en début d'interaction et qui permet d'entrer en relation avec les clients. Nous avons choisi trois interactions différentes que nous avons typifiées car elles montrent des degrés de politesse :

- ❖ degré 1 – degré minimal de politesse
- ❖ degré 2 – niveau plus explicite d'adressage
- ❖ degré 3 – hyper politesse

Verbatim des trois situations :

Situation 1 Pharmacie Malakoff

- 1 Bonjour.
- 2 Bonjour. Il me faut juste de l'amc
- 3 D'accord (la pharmacienne va chercher un flacon à l'arrière). Tout va bien sinon.
- 4 Ça va. Ça va. Ça pousse
- 5 Donc, pour l'amc, ça coûte 2.50 euros le flacon. Et donc, la dose, vous prélevez comme ça. Par contre, pour la dose obbi, il faut le mettre comme ça, en position allongée ou demi-assise, il faut viser la joue pour éviter que ça passe dans le poumon.
- 6 D'accord.
- 7 Et puis il faut lui donner doucement. Voilà. En général, ils aiment bien.
- 8 Oui/ C'est toujours le même goût qu'avant/
- 9 Oui c'est un goût un peu...orange et tout, enfin...
- 10 Pas de souci. Vous m'avez dit ?
- 11 2.50 euros. Vous voulez un petit sachet.
- 12 Non, ça va aller.
- 13 (la pharmacienne se penche sur le comptoir, elle parle au bébé) Comment ça va ? C'est bien pour les grands parents de temps en temps, pour les parents aussi, mais c'est fatigant.
- 14 On a perdu un peu la main mais bon.
- 15 Les grands-parents disent chic chic quand ils arrivent, et ouf quand ils s'en vont.

- C'est ce que je disais hier
- 16 Celui-ci est petit, ça va. Mais j'en ai un de 3 ans qui speede/
- C'est ce que je disais xxx
- 17 Ça remue...(entre l'argent en caisse). A bientôt.
- Ils s'éclatent, ils sont contents de se voir d'ailleurs
- 18 Ben, hier j'en avais deux, celui de 3 ans et un de 6. Moi, je les emmène au square.
- 19 (la pharmacienne contourne le comptoir, se dirige vers la personne et le bébé qui se trouvent dans l'espace clients et continue la conversation).

Situation 2 Pharmacie St Ouen

- 1 Bonjour Madame/
- 2 Bonjour. En fait je cherche une crème xxx
- 3 C'est là-bas (la pharmacienne montre l'espace et contourne le comptoir, la cliente cherche ; ensuite regarde les vernis à ongles)
- 4 On en a également ici, si vous voulez qu'on regarde/
- 5 Non, ça va
- 6 En termes de soin, on a toute une gamme de produits..
- 7 Alors là, j'en ai pas besoin (la pharmacienne se tait, va chercher la machine pour la carte bancaire, entre les produits sur écran, tout se passe en silence)
- 8 Voilà.
- 9 Est-ce je peux vous mettre un échantillon pour essayer ?
- 10 Non, ça va.
- 11 Voilà Madame. Passez une bonne journée.

Situation 3 Pharmacie St Ouen

1. Je voudrais xxx s'il vous plaît.
2. Oui. (la pharmacienne part chercher une boîte à l'arrière)
3. Voilà. C'est 2 sachets par jour. Vous êtes souvent constipée, c'est ça.
4. Tout le temps
5. (Temps d'arrêt, elle s'arrête et lui parle). Vous buvez bien. Il faudrait augmenter l'hydratation. Vous savez, c'est important de bien s'hydrater, c'est pour faire mieux fonctionner les intestins. Après, euh, au niveau des produits, vous mangez bien des légumes ?
6. Oui, oui, je fais attention
7. Des produits laitiers, tout ça, ça peut vous aider aussi.
8. Non, non, j'ai une bonne alimentation. Mais depuis des années, je sais pas, je suis constipée (elle bouge le bras gauche en signe d'impuissance)
9. (La pharmacienne arrête de tapoter sur l'ordinateur, elle se tient droite, devant la dame, les deux femmes se regardent dans les yeux et échangent sur le sujet délicat : constipation depuis des années)
10. (elle prend la boîte de médicaments et lui parle) c'est bien vous savez de faire une cure de probiotiques pour ré équilibrer votre flore intestinale. Ça va mieux fonctionner du coup, ça va booster votre flore intestinale..
11. Xxxx comme un antiseptique, alors peut-être plus tard.
12. Oui, enfin vous verrez. (silence, comme si elle laisse la dame réfléchir) Ça fait 4.83. (La dame lui tend l'argent). Merci.
13. Alors 1 ou 2 sachets par jour.

14. Oui. Merci.

Les tableaux ci-après montrent les énoncés à chaque tour de parole et le geste du pharmacien. Les deux autres colonnes procèdent à une interprétation succincte du point de vue du pragmatisme et de l'interactionnisme.

Tableau 9. Micro-acte Coopérer

CORPUS SUR DVD	CONDUITE Non Verbale	PRAGMATISME	INTERACTIONNISME
Ph. Malakoff. Type1 Bonjour Bonjour. Il me faut juste D'accord. Tout va bien sinon. Ça va. Ça va. Ça pousse	 la pharmacienne va chercher un flacon à l'arrière	 Juste : s'excuser tout en indiquant temps et objet de transaction. Je suis d'accord. Sinon=à part cela Ça= cela Ça pousse=grandit. Enfant chosifié (il)	Salutations. Lieu de délivrance possible et s'attend à l'obtenir Coopération. Politesse. Familière car connaît la pers. Informe sur sa vie.
Ph. St Ouen Type2 Bonjour Madame/ Bonjour. En fait je cherche une crème xxx C'est là-bas	 La pharmacienne montre du doigt. Contourne le comptoir. La cliente cherche et regarde les vernis à ongles.	 En fait : réponse et requête. Prototypique. Forme interrogative pour est-ce que...	Salutations. Politesse.

Ph. St Ouen Type3			Politesse.
Je voudrais xxx s'il			Coopération.
vous plaît.	Va chercher en	Oui exprime l'accord	Dire et Faire
Oui.	coulisse	de délivrance	

Tous les échanges de notre matériau comportent un début et une fin marqués pour la plupart par des salutations et/ou des remerciements. Ce qui introduit le dialogue revêt une forme de politesse (Picard 2010), qui exprime un rituel (Goffman 1973). Ce sont en effet des codes de la communication qui, devant la difficulté et le risque que comporte l'entrée en relation, s'appuie sur des formules. Celles-ci sont codifiées, elles correspondent à un accord socialement acceptable, et autorise une forme de minimisation du risque de rejet du sujet. En ce sens, nous disons que le bonjour propose de remplir deux des trois niveaux que propose Kerbrat-Orecchioni : la fonction pratique et la fonction relationnelle (2005, p65).

L'**énoncé** propose une ouverture de la **relation**. Il exprime une relation de courtoisie dans un format type de communication⁴⁹, ici sociale. Ces extraits correspondent à un type de communication vente. Il se déroule autour d'une demande et d'une offre de produits. Les trois situations convergent vers les mêmes significations : politesse, courtoisie, accord pour délivrer le produit demandé.

6.2.2. Les éléments de l'énoncé

L'extrait entier du Type2 comporte huit tours et dure trois minutes. L'échange ressemble à un tour de parole dans la mesure où chaque locuteur parle à son tour. L'analyse permet de noter que si le tour existe, il se révèle essentiellement pratique : il représente un moyen et non une fin (Kerbrat-Orecchioni 2005, p58). En effet, le tour permet aux deux femmes (la pharmacienne et la cliente) de co-construire l'échange autour d'une demande et d'une offre de produits. Il ne s'agit pas vraiment d'une conversation mais plutôt d'un dialogue de forme question/réponse, sans la forme interrogative classique. **Je cherche une crème** est

⁴⁹ 6 types de communication repérés: social, biographique, instrumental, commercial, médical, sensible

exprimée au lieu de **Est-ce que vous avez une crème ?** ». Il convient de noter l'ellipse de l'interrogation de la pharmacienne représentée par son intonation montante après le bonjour, intonation qui s'apparente à une question : que désirez-vous ? La réponse se situe en T2, mais dans sa deuxième partie. La première partie, **en fait** introduit la réponse, mais imbrique aussi une requête : «en vertu de la règle de dérivation illocutoire, toute assertion d'un désir adressé à quelqu'un qui a la possibilité, voire l'obligation...de satisfaire le désir en question, vaut indirectement pour une requête de satisfaire ce désir... » (Kerbrat-Orecchioni 2005, p61). Nous pouvons exprimer que le vouloir-dire des actes illocutoires de la cliente sous une forme interrogative sans interrogation directe. Pour Searle (1969, 1972), énoncer une phrase dotée d'une signification revient à accomplir quatre types d'actes : un acte d'énonciation, un acte propositionnel, un acte illocutionnaire, un acte perlocutionnaire.

6.2.3. Le produit

Le savoir est un **produit /l'énoncé fait l'objet d'une validation sociale...**

Le pharmacien accepte de le donner. Il répond par l'affirmative, il va chercher le médicament demandé.

Cette validation sociale se caractérise par une relation de courtoisie, mais elle met également en acte certains savoirs. En effet, si nous considérons les trois échanges typifiés, la demande en Type1 concerne un échange classique de vente. La parole exprime le besoin de la relation. Cet échange s'organise autour d'une salutation et de la demande d'un produit. Il évolue vers un nouvel échange sur la santé et les nouvelles du moment car cette personne fréquente la pharmacie, et le professionnel joue un rôle social, celui-ci évoque un intérêt qui ressemble à une petite conversation personnelle au sens de Zeldin (2000) et de Stephenson (2013). Nous pouvons avancer que cet échange met en acte un savoir en s'appuyant sur une **compétence linguistique**. Celle-ci commence par une requête au lieu de demander des nouvelles, comme si l'intention est de régler déjà ce qu'occasionne la visite. De plus, la patiente parle de manière professionnelle : **Amc**, le nom du produit directement. Nous pouvons ajouter **Juste** qui d'une part marque le temps de la transaction

et l'objet de la transaction. La compétence linguistique présente l'habileté à interpréter et à appliquer les règles du code linguistique dans une situation de communication.

Le type2 déclenche une hyper politesse mettant en relation deux personnes qui ne se connaissent pas. La parole sert de lien entre deux personnes. De plus, cette personne n'est pas certaine de trouver ce qu'elle cherche dans cette pharmacie-ci. Nous illustrons notre propos par des éléments de pragmatique. Notons, tout d'abord, la locution adverbiale, **en fait** est prototypique, c'est-à-dire qu'il est improvisé car il répond à la question sous-entendue de la pharmacienne. Il se peut que la cliente avait prévu une manière de demander, mais le discours-en-interaction, la contraint à mettre à jour, pendant l'échange, ce que Kerbrat-Orecchioni nomme « des mécanismes adaptatifs de co-construction du discours » (2005, p21). L'auteur cite plus loin Button qui propose une réponse avec un « produit interactionnel », ce qui nous rappelle le principe premier de coopération de Grice (1975). Pour ce dernier, tout échange conversationnel suppose un minimum de coopération et d'entente qu'il nomme le principe de coopération. Nous pouvons avancer que c'est grâce à ce principe de coopération et d'entente que les deux interlocutrices vont échanger autour de la demande de la cliente. De plus, le T2 **Je cherche une crème-** répond aux quatre maximes de Grice : quantité (peu d'information à la fois), qualité (clair), relation (pertinent), manière (bref). Ce qui nous amène à décrire la situation de communication du type2 comme une **compétence socio linguistique**, c'est-à-dire que la situation est marquée par l'habileté à interpréter et à utiliser différents types de discours. Cette compétence est introduite par la situation réelle de la communication, et non comme celle qu'avait peut-être envisagée cette personne, c'est-à-dire, une représentation de la situation.

Le type3 correspond à une **compétence stratégique**. Elle s'instaure par une hyper politesse. Le nom du médicament indique d'emblée la gravité de la situation. Les stratégies verbales de la pharmacienne s'expriment par des questions et des recommandations montrant son intérêt. Pendant l'échange, elle porte un regard et une écoute attentive aux réponses. Ici, la parole offre une double articulation, d'une part elle est adressée, d'autre part, elle est tournée vers soi. L'échange se termine par une proposition nouvelle que cette patiente partage avec nous :

« Je ne sais pas. [...] Je ne sais pas. Si j'ai l'occasion, j'en parlerai à mon docteur. Sans ça, non je ferai. Moi, je ne suis pas contre les nouveautés hein. Je verrai bien si ça peut me faire du bien...Au contraire ! » Patiente Saint Ouen – 811_0058 L53-55

Intention d'agir : non je ferai (pas la condition). Pas contre les nouveautés (je suis pour).

Condition de l'agir : si ça peut me faire du bien.

Réitération de l'intention d'agir : non, je ferai. Au contraire.

La compétence stratégique montre une habileté à utiliser des stratégies suivantes :

- **Verbales** : l'hyper politesse rendue par le temps du conditionnel et s'il vous plaît de manière à laisser l'éventualité de ne pas y répondre
- **Gestuelles** (regard, attention) de manière à maintenir la relation. Ainsi, les interlocuteurs gèrent la relation pour remplir leur intention : obtenir le médicament/vendre un nouveau produit.

La question de l'intention se retrouve chez Sperber et Wilson (1989, p97) lorsque ces derniers parlent de communiquer par ostension, c'est-à-dire « produire un certain stimulus afin de faire se réaliser une intention informative ». Une ostension est un comportement qui rend manifeste une intention de rendre quelque chose manifeste.

Pour Filliettaz (2002, p179) ce T2 évoque une intention informative doublée d'une intention communicative. C'est que révèle l'acte de communication.

6.2.4. La validation sociale de l'agir

Nous cherchons à savoir s'il est question d'un énoncé faisant l'objet d'une **validation sociale**. Celle-ci est exprimée à partir de l'agir du professionnel. Ce dernier s'exprime sur les raisons de son agir en mettant en avant son expérience professionnelle. « Lorsque les énoncés font l'objet d'une validation sociale, ils tendent à se constituer en savoirs d'intelligibilité » (Barbier 2011, p65). Nous avons jugé bon de rapporter, quelquefois, des

énoncés de jugement de l'expérience d'autres professionnels concernant des situations similaires.

Valider l'expérience professionnelle : par d'autres professionnels

« Déjà, on vient parler de médicament et de maladies, des choses pénibles, quoi... alors si en plus, on n'est pas agréables ! Moi les gens, ils me disent : vous faites un beau métier, hein ». Gaëlle entretiens divers 01 L10-13

« ...ça fait plaisir. Moi, j'ai carrément un patient qui m'a dit un jour : « je vais dans cette pharmacie parce qu'ils sont SYMPAS ». Et elle lui a dit : « c'est quoi une pharmacie sympa ? » ; « c'est une pharmacie qui vous accueille toujours bien, toujours [souriant], qui se défonce pour vous trouver un produit... Paris16 811_0040 L65-82

Valider l'expérience professionnelle : par des patients

« Un bonjour. Un bonjour déjà c'est important » Malakoff 811_0011 L8

«Mais les autres sont charmantes aussi ». Paris12 811_0021 L96

7.4 Le résultat

Le résultat : « ...se situant habituellement sur le registre épistémique (vrai, faux) ou pragmatique (efficace/inefficace) ». Nous nous trouvons, à ce moment devant une intelligibilité de situations, c'est-à-dire, un produit spécifique ayant pour résultat la relation entre plusieurs existants (Barbier 2011, p65).

Le résultat/l'efficacité sont rendus par les expressions suivantes. Nous retenons ce qui fait écho chez le professionnel, et chez autrui.

- Par le patient

« Très bien. La dame, elle est très bien. Elle s'inquiète, elle demande. C'est très bien. C'est pas souvent qu'on a affaire à ça. C'est bien ». Saint Ouen – 811_0058 L20-21

Repères linguistiques du patient :

- ~ - Très bien. Très bien. Très bien. Bien. Pas souvent (rare) : évalue l’agir
- ~ - S’inquiète, demande : justifie son évaluation

Valider l’expérience par les professionnels

« Et donc, elle a un traitement à vie. Donc, c’est assez inquiétant de se dire qu’on a un traitement à vie. Et en fait, j’ai cru comprendre que, heu...On a l’impression qu’il y a eu un déclic dans la relation au moment où je lui ai parlé de probiotiques ». Saint Ouen – 811_0058 L293-296

« ...oui mais c’est un bébé.... C’était pour son petit-fils. Il faut qu’elle s’en occupe...vu que c’est elle qui va lui donner demain matin... » Malakoff – 811_0013 L780-818

Repères linguistiques des professionnels :

- ~ - Un déclic dans la relation. Il faut qu’elle s’en occupe : évalue l’agir
- ~ - Traitement à vie, inquiétant. Un bébé. Pour son petit-fils : justifie son évaluation

Repères relationnels du micro-acte Coopérer :

Coopérer atteste des compétences sociales et des compétences en communication. Ces compétences sont mises en acte pendant l’interaction. Elles produisent des savoirs relationnels d’une situation professionnelle, celle de l’accueil en officine. Ce savoir s’inscrit à un niveau méta qui est la relation. L’agir des inter-actants obéit à des règles de manière intentionnelle en obéissant à un système d’interaction par les tours de parole. Ce qui oblige à mettre à jour les énoncés et à les actualiser (Kerbrat-Orecchioni 2005, Grosjean 2008).

Cette interaction expose notre première hypothèse avancée au chapitre 2. Le savoir relationnel exprime l’élément facilitateur de la communication interpersonnelle, celle qui permet d’inter agir en présentiel dans une communication interactive (Meyer 2014, p21).

Le micro-acte **Coopérer** montre un savoir permettant d'entrer en relation avec l'autre et donne le tempo de la suite de la relation en s'appuyant sur la collaboration. Il se retrouve dans des énoncés que nous relevons tels que :

- *Chez les patients interrogés* : Etre agréable, charmant, sympa, serviable, aimable,
- gentil, être bien accueilli, être accueilli par un sourire, ça me fait plaisir

- *Chez les professionnels interrogés* : Un lieu convivial, des affinités, faire la bise, affectif, prendre soin, caring, on a des coups de fil ou des petits mots assez sympas, ils vont se marier, on vit, on partage beaucoup de choses

Le micro-acte de situation **Coopérer** propose une ouverture de la relation. Il s'appuie sur des rituels de savoir-vivre et de politesse permettant de poursuivre la relation et de respecter les relations sociales. Nous allons maintenant nous rapprocher du deuxième micro acte, plaisanter en présentant trois situations différentes.

6.3. Micro acte de situation 2: plaisanter

Ce micro-acte met en avant l'agir du pharmacien en situation : plaisanter, rire, parler de manière légère ou familière.

6.3.1. Micro-acte plaisanter 1

Cet échange présente une situation drôle où un monsieur ne sait pas quoi faire de son caddie de supermarché alors qu'il se trouve dans l'officine.

Verbatim situation 1 :

1. Voilà
2. Je vous remercie
3. Je vous en prie monsieur.
4. Bonne journée.
5. Un petit sac ? C'est bon ?
6. J'ai mon caddie XXX
7. Oui, ça va aller. [[sourit]] Bonne Journée
8. A vous aussi.
9. Merci. C'est bon...ça a l'air d'aller [[parle à son caddie]]

10. Vous vouliez me poser une question peut-être ?
11. Non, non. Il faut que je recule quand même, parce que ... avec mon camion, je prends de la place.
12. Vous pouvez le garer là votre caddie [[se penche sur le comptoir pour lui parler]]
13. Ah bon. On a la place pour se garer/ Je ne serai pas mis en examen ?
14. Non.
15. Alors, je le garerai la prochaine fois.
16. Oui, passez une bonne journée
17. Vous aussi.
18. Au revoir Monsieur.
19. Ah toutes ces demoiselles !

Observation de la situation.

Dans un premier temps, cet échange se déroule en silence. Le client se sert et prend une crème sur l'étagère. La pharmacie se situant à l'entrée d'un centre commercial, il pousse un caddie et entre dans la pharmacie avec celui-ci. Il tend la boîte pour régler son achat.

Le silence des deux personnes nous a semblé tant étrange que mystérieux. Pas de petit mot tel que voilà ou merci, pas de question telle que « combien je vous dois ? ». Cette interaction corrobore notre hypothèse, celle qui requiert un savoir relationnel facilitateur. La pharmacienne, comme le client coopèrent en silence sur un achat et une vente de produit.

Ils sont tous les deux d'accord pour coopérer sur une connaissance semblable. L'actualisation va permettre d'introduire un autre savoir relationnel apporté par le respect topical de la plaisanterie en utilisant des techniques de communication.

La pharmacienne saisit la situation du caddie et s'en amuse car le client semble embarrassé et ne sait pas où le laisser. Il joue le jeu et accepte la situation drôle en produisant, lui aussi, des effets. Ce sont des demoiselles qui proposent « le stationnement d'un véhicule ».

Tableau 10. Micro-acte Plaisanter 1

Corpus St Ouen DVD	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Non, non. Il faut que je recule quand même, parce que ... avec mon camion, je prends de la place.	Tire sur le caddie	Négation anaphorique	Réplique sous forme de blague
Vous pouvez le garer là votre caddie	Se penche sur le comptoir pour lui parler	autorisation	Même forme de blague
Ah bon. On a la place pour se garer/ Je ne serai pas mis en examen ?	Toujours penché sur le comptoir, le regarde, sourit	Ah : exclamation de surprise On/Je : pronom personnel change	Continue le jeu de la blague
Alors, je le garerai la prochaine fois.			Alors introduit le développement
Oui, passez une bonne journée		Passez : impératif	Oui continueur
Vous aussi			Renvoi solennel
Au revoir Monsieur			Hyper politesse
Ah toutes ces demoiselles !	Elle attend qu'il soit sorti de la pharmacie pour quitter le comptoir. Elle le suit du regard	Ah : exclamation.	Rituel un peu maniéré, pour faire un compliment. Ah sert à le minimiser

6.3.2. Micro acte plaisanter2

Un client fait rire la pharmacienne parce qu'il a succombé à la gourmandise et a eu une indigestion

1. Je suis vraiment...là vous allez prendre un patient malade, VRAIment [[il tousse]]
2. Est-ce que vous avez la carte vitale, s'il vous plaît

3. Oui, je l'ai
4. Merci
5. Au moins comme ça mon employeur saura que je suis bien allé chez le pharmacien, que je suis malade XXX [**] non mais vraiment [[il tousse]] c'est incroyable.
6. Ça va aller mieux avec l'aérosol.
7. XXX ça s'est déglingué le ventre, tout partout
8. Le ventre ? ça vous a fait du bien ce que vous avez commencé hier ?
9. Oui. Quand même il faut dire que j'ai eu une indigestion au départ. J'ai mangé XXX j'avais acheté des macarons Ladurée. Je les ai gardés trois jours, je ne savais pas. Donc, en fait comme ça fait trois jours, que je les avais...J'en ai mangé treize
10. Il fallait en manger moins [**]
- ...

Observation de la situation

Cet échange se déroule avec un patient ayant une affection ORL. Celui-ci apporte des éléments informatifs destinés à comprendre le mal dont il souffre. Il donne plusieurs informations, expliquant les faits pour permettre au professionnel d'établir un diagnostic et de l'aider au mieux. Nous comprenons que son mal dure depuis quelque temps, il est en arrêt maladie.

La situation amusante résulte du nombre de macarons que celui-ci a mangés, alors que la marque laisse entendre que les macarons sont de très bonne qualité, et que cela n'aurait pas dû arriver.

Tableau 11. Micro-acte Plaisanter 2

Corpus paris11 DVD	Conduite verbale non	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Oui. Quand même il faut dire que j'ai eu une indigestion au départ. J'ai mangé XXX j'avais acheté		Oui : maxime de coopération (Grice). Le patient coopère même si sa préférence semble aller	Oui montre la participation à la conversation, tout en exprimant l'accord. Continueur. Signal

<p>des macarons Ladurée. Je les ai gardés trois jours, je ne savais pas. Donc, en fait comme ça fait trois jours, que je les avais...J'en ai mangé treize.</p> <p>Il fallait en manger moins [**]</p>	<p>Elle reprend sa tâche et se tait, les yeux fixés sur l'écran de l'ordinateur.</p> <p>Rires</p>	<p>au monologue narratif.</p> <p>anaphore, trois jours.</p> <p>dire quand même, en riant.</p> <p>manque la négation, faute de l'oral.</p> <p>Intonation montante destinée à aggraver l'état.</p>	<p>d'écoute plus que réponse.</p> <p>Précisions chiffrées pour diriger le diagnostic du pharmacien. Influence contextuelle.</p> <p>Dire de soi : manger des macarons, oui mais chez Ladurée.</p> <p>T10 : faire une plaisanterie atténuée la gravité déclarée. le rire permet d'atténuer l'énoncé un peu moqueur, <i>en manger moins</i></p>
---	---	--	--

6.3.3. Micro-acte plaisanter 3

Une vieille dame plaisante à propos d'un produit destiné à soigner une plaie à l'intérieur de la bouche.

1. Je vous apporte un peu de fraîcheur
2. C'est gentil
3. Bonjour. Comment ça va ?
4. Bonjour.
5. En forme ?
6. Oui [:] [[sourire]]. J'ai juste un petit souci. Je pense que c'est un candidat à XXX qui me heu... [[elle ouvre sa bouche et la montre, la pharmacienne se penche sur le comptoir pour regarder]]
7. J'ai un petit dépôt blanchâtre depuis le début de la semaine
8. Ouais.
9. J'ai pris du FongeXXX à cause des antibiotiques
10. Dans la bouche ou pas ? Bonjour [[à quelqu'un d'autre]]
11. Que là ? [[la dame ouvre la bouche, tire la langue]]
 - a. [[En aparté avec la préparatrice]] Ben alors !

- b. Ça va mieux toi
 - c. Oui ça va. Oui
12. [[elle tourne la tête de nouveau vers la pharmacienne qui réfléchit au problème]] [ça gratte ?
 13. Non, ça ne démange pas, non. Ça pique
 14. [[la pharmacienne pose le doigt sur la bouche de la dame et lui tourne le visage]]
 15. Mais il y a un petit dépôt blanchâtre, je me disais que c'était peut-être un champignon
 16. Ce serait aussi dans la bouche.
 17. Comment ça se fait qu'il y a un dépôt ?
 18. Moi je pense que c'est les lèvres hyper sèches. Non, c'est dû au froid, comme une petite coupure.
Alors le dépôt blanchâtre...mais ça vous gêne, ça vous gratte pas.
 19. Non ça me gratte pas, ça me démange pas
 20. Je vais vous donner XXX [[la pharmacienne part à l'arrière]]
 - a. [[nouvel aparté avec la préparatrice]] J'ai perdu ma mère [[fait la moue]]
 - b. XXX
 - c. Comme tu dis. Ah ben merde alors.
 - d. XXX
 - e. Le jour où je t'ai vue, ta place était au fond de ton lit, vraiment
 - f. XXX
 - g. Elle est mignonne !
 - h. [[parle à son chien]] T'es tellement sage, qu'on t'oublie mon petit Loulou
 21. [[elle parle toute seule]] on dirait qu'Annie ne trouve pas ce qu'elle veut [[croise les mains]]
 - a. [[nouvel aparté avec la préparatrice]] Il y a des Pulmoll ici ? Enfin, si j'ai assez. [[elle fouille dans son sac]]. J'en mange par gourmandise, les Pulmoll
 - b. C'est pas bien !
 22. [[la pharmacienne revient, la dame souffle]] C'est les classiques celles-là ?
 23. Oui. Oui. Super classiques
 24. Vous savez qu'elle a été vraiment courageuse Nina. Le jour où je l'ai vue, vous savez mais elle était K.O. complet
 25. Et le résultat, le lendemain, elle n'est pas venue travailler
 26. C'est vrai ?
 27. Oui. Mais elle a pas osé. Sinon, c'était moi qui venais. Bon, comme elle a ses enfants, elle a pas osé.
Bon le lendemain, j'étais avec B... donc là elle est restée au fond de son lit...les deux ça fait 5.65
 28. C'est tout ! Ben dis donc !
 29. Je vous ai mais un flacon, comme ça ce sera plus facile. Ça vous le mettez avec une compresse [[elle fait le geste sur sa propre bouche en appliquant avec le doigt]]. Ça va permettre de cicatriser.
 30. D'accord, un petit peu dedans, un petit peu dehorsXXX Jean... il fait son chemin. Ben j'ai montré ça au médecin. Il m'a dit « c'est rien, ça va passer tout seul ».
 31. C'est une petite crevasse, et puis ça peut s'étendre
 32. C'est marrant, on dirait des rides
 33. [**]

Observation de la situation

Cette dame semble être une cliente fidèle, elle parle de manière familière, s'adresse tantôt à la pharmacienne, tantôt à la préparatrice. Elle se permet un tutoiement, *ben dis donc*. Elle demande des nouvelles, elle amène son chien et lui parle. Elle semble à l'aise et se comporte comme une invitée.

La situation drôle est introduite au moment du diagnostic de la plaie sur sa bouche. La plaisanterie s'installe en fin d'échange et fait rire tout le monde. La cliente, la pharmacienne, la préparatrice et un autre client qui assiste à la scène.

Tableau 12. Micro-acte Plaisanter 3

Corpus Malakoff DVD	Conduites non verbales	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
5.65€		Aucune phrase	Rappel opération
C'est tout ! Ben dis donc !		Mots de l'oral	Exprime surprise
Ça vous le mettez avec une compresse	Geste application	Ça : cela : pronom. Au lieu de « mettez »	Explication. Démonstration avec adoucisseur
Ça va permettre de cicatriser.	Geste sur soi	Ça : cela : pronom	Résultat si vous suivez le traitement
D'accord, un petit peu dedans, un petit peu dehors	Geste sur soi	Pas une phrase. Petit anaphorique	Acquiesce.
Il m'a dit « c'est rien, ça va passer tout seul ».		Discours rapporté	J'ai eu raison de passer vous voir
C'est une petite crevasse, et puis ça peut s'étendre		Et puis : petits mots de l'oral	Diagnostic commun
C'est marrant, on dirait des rides		On dirait ou je dirais. C'est : cela me fait	Convaincre de son humour
[**]	rires		Suite de marrant

6.3.3.1. Les éléments de l'énoncé

Le premier élément qui introduit la plaisanterie est le nombre d'exclamations. Comme si les protagonistes s'adonnaient à un jeu de devinette : *ah ! ah bon ! c'est tout ! Ben dis donc !*

De plus, ces exclamations ajoutent un ton familier, comme à un ami. De ce fait, la plaisanterie est autorisée.

Le choix sémantique, l'utilisation de mots inappropriés, c'est-à-dire, qui n'ont rien à voir avec la situation ajoutent à la situation cocasse : *camion, garer (réitéré), treize macarons Ladurée, des rides*. L'adjectif *marrant* qualifie la situation et justifie le rire. Ce qui démontre une compétence linguistique : dans la situation présente, ces mots provoquent le rire. De plus, la qualifier de *marrante* joue sur la représentation de la situation par les autres. Le discours émerge dans un processus d'interaction entre une conscience individuelle et une autre, une forme qui l'inspire et à qui elle répond.

Oui continueur : apporte la contrainte de composer avec autrui (Kerbrat-Orecchionni 2005). De même, il présente une hyper politesse. Goffman (1973) montre la difficulté en tant qu'invité de prendre congé auprès de la maîtresse de maison. Comment remercier et s'en aller ? Pas trop vite, mais pas trop lentement non plus car dans les deux cas, l'hôte peut vexer l'hôtesse.

6.3.3.2. L'appareil sociolinguistique

La plaisanterie apporte une réponse de même nature, le rire dans les trois situations. Cependant, soulignons que dans une pharmacie, il n'est pas possible de posséder un véhicule à garer, encore moins un camion (hyperbolique). Prendre de la place et se garer constitue l'essentiel de l'échange dans la situation¹. Les deux interlocuteurs utilisent les mêmes énoncés drôles et impossible dans la situation : garer le camion/garer le caddie. Ces mots permettent la continuité topicale, ils deviennent référents, même si ces marqueurs de cohérence n'existent pas (Gumpertz 1989, p109). Pourtant pour que la situation de drôlerie existe, l'interlocuteur doit répondre en utilisant le même champ lexical. La prosodie montre que l'intention de communication, plaisanter, faire rire, s'exprime par un savoir partagé : l'hyperbole (camion/garer/ne pas être mis en examen). Les interlocuteurs doivent partager un système commun pour indiquer une modification d'activité : cherche à partir, manœuvre le caddie. Le client se permet de poursuivre sur le même système commun puisqu'il a la connaissance que celui-ci est partagé : *Ah ! toutes ces demoiselles*. « La prosodie permet

[...] de découper en unités de base [...] les liens de cohésion et apportent une autre proposition [...]». Dans notre cas, cette proposition est elliptique : que représentent ces demoiselles ? Sont-elles drôles ? Sont-elles amusantes ? Nous rajoutons un autre élément c'est le flux rythmique de cet échange. Il y a certes des tours, puisque le pharmacien et le patient parlent à tour de rôle, mais le flux rythmique s'entend comme étant le même (DVD St Ouen, situation3).

Dans le situation2, ce n'est pas le cas, la plaisanterie conduit à stopper le récit biographique un peu long du patient. La pharmacienne se saisit d'un élément pour faire rire, mais cela ne fait pas rire le patient longtemps. Il sourit. Les interlocuteurs ne partagent pas de système commun. Ce qui amène à rire relève de la tonalité mélodique du récit, que le patient conservera jusqu'au bout de l'échange. En même temps, cela nous amène à penser à un comportement empreint de nervosité devant la longueur de ce récit très détaillé : *Les gens nous racontent leur vie...* se plaint la pharmacienne.

Le micro-acte3 : **C'est tout ! Ben dis donc !** Deux étonnements qui se suivent pour exprimer en même temps une idée par une phrase exclamative. «[...] l'unité tonal correspond à une unité d'information de l'analyse du discours » (Gumpertz 1989, p111). L'information rendue est elliptique, elle signifie que la pommade proposée n'est pas onéreuse et la patiente s'attendait à payer davantage, surtout qu'elle s'est rendue chez le médecin, qui ne l'a pas traitée. Le sociolinguiste observe plus loin que le rythme rendu par ces exclamations « produisent un système distinct au niveau de l'énoncé qui alimente en retour notre perception de la réalité physique ». De plus, le rythme ajoute un phrasé dans une œuvre musicale, plus fréquent dans la langue anglaise et les langues indiennes. Cependant, on entend tout à fait le rythme et les exclamations (DVD Malakoff, situation2).

6.3.3.3. Le produit-Le résultat

Pour qu'il y ait une situation cognitive, dit Schlanger, il faut qu'il y ait quelqu'un qui sache quelque chose (1978, p11). Plus loin, «[...] quelle que soit la nature du monde, le problème essentiel est celui de la transcription cognitive, de la transformation de l'objet à connaître en objet connu ». Rire fait oublier la maladie. De même, Morisse observe que les pratiques

langagières au travail permettent de « rétablir un certain équilibre mental en se déchargeant des tensions et de la pénibilité par des blagues, des plaisanteries ou du bavardage» (2014, p123). L'auteur ajoute qu'à côté de la dimension instrumentale et cognitive que représente le langage, s'adjoint une « dimension sociale ».

« Alors, je fais aussi partie de ceux qui vont aller râler derrière. Mais c'est vrai qu'il faut, heu [...]... On est obligé de passer au-delà, c'est-à-dire, que [...]... » Paris11- Sissi- 8110050 L158

« On apprend à ne plus faire. C'est difficile. Moi, ça m'est arrivé de rentrer chez moi totalement bouleversée. Heu [...] forcément on se projette, heu [...] forcément on a peur pour nous-mêmes. Oui, moi j'ai le cas d'un jeune homme d'une vingtaine d'années à qui on avait annoncé qu'il avait une sclérose en plaques, qui était effondré au comptoir. Ouais, je ne suis pas rentrée en pleine forme...Il y a le secret aussi qui est difficile, le secret professionnel ». Chatillon 811_0034 L328-337-

Dans les situations de tension et de difficulté, les professionnels produisent des savoirs qui révèlent une forme de créativité afin de faire face aux situations. Par conséquent, ils échangent avec collègues et ils vont à l'arrière de la pharmacie pour souffler, relâcher la tension.

Le micro-acte³ offre les caractéristiques de la mise en scène théâtrale. Le public est présent. L'interaction offre une scénette devant et derrière une estrade marquée par le comptoir. Pendant que la pharmacienne s'affaire, la patiente entame un échange avec son chien, répondant à la place de celui-ci. Elle joue plusieurs personnages : une patiente, un maître de chien, un quasi-professionnel qui porte le même diagnostic que le vrai professionnel : *ça peut s'étendre*. Elle dit à son public que la représentation est terminée, tout le monde peut rire : *C'est marrant*. Elle autorise le public à rire, comme si elle menait le jeu théâtral, telle une comédienne créant une situation cocasse. Le rire termine la scénette, comme au théâtre. Et comme au théâtre, elle fait appel au discours, un discours adressé d'abord à la pharmacienne, puis au chien. Dans chaque acte de la scène, la double articulation est présente, le discours est choisi avec soin, *mon Loulou* en parlant au chien.

6.3.3.4. Validation d'une expérience

Les trois situations produisant le rire n'utilisent pas tout à fait les mêmes stratégies. Le premier favorise la continuité topicale, le second l'utilise pour se donner un temps de récréation, le troisième permet à une dame âgée, malade, sans doute solitaire de recevoir, pendant un temps de l'attention.

Ces trois situations usent des mécanismes de transformation du monde. Il semble que les patients profitent de ce savoir dans certaines circonstances : socialiser, dire à propos de soi, converser, raconter, se mettre en avant.

6.3.3.5. Validation d'un agir social

L'agir social correspondant à la plaisanterie fait partie des petites actions de la vie quotidienne. Elle exprime une dimension sociale et donne à voir une image de soi sympathique, compréhensive et humaine. Elle présente un type de communication instrumentale, on passe par le rire car on ne peut dire ou on n'a pas envie de dire le réel. Dans la situation présente, lorsque le réel est trop douloureux. En effet, lorsque la parole est source de souffrance (le monsieur avec le caddie vient de perdre son épouse), le rire représente un détour et une solution plus acceptable dans l'échange avec autrui.

6.3.3.6. Validation de l'intention d'agir

Intention d'agir : « *Si pendant un temps on leur fait oublier la maladie... c'est pour cela que nous travaillons en musique. D'ailleurs mes collaboratrices ne sont pas contentes si je l'enlève, la musique...ça leur manque... Les patients, on les voit, quand ils attendent, ils fredonnent en même temps...* » Mr P. St Ouen - entretiens divers 02

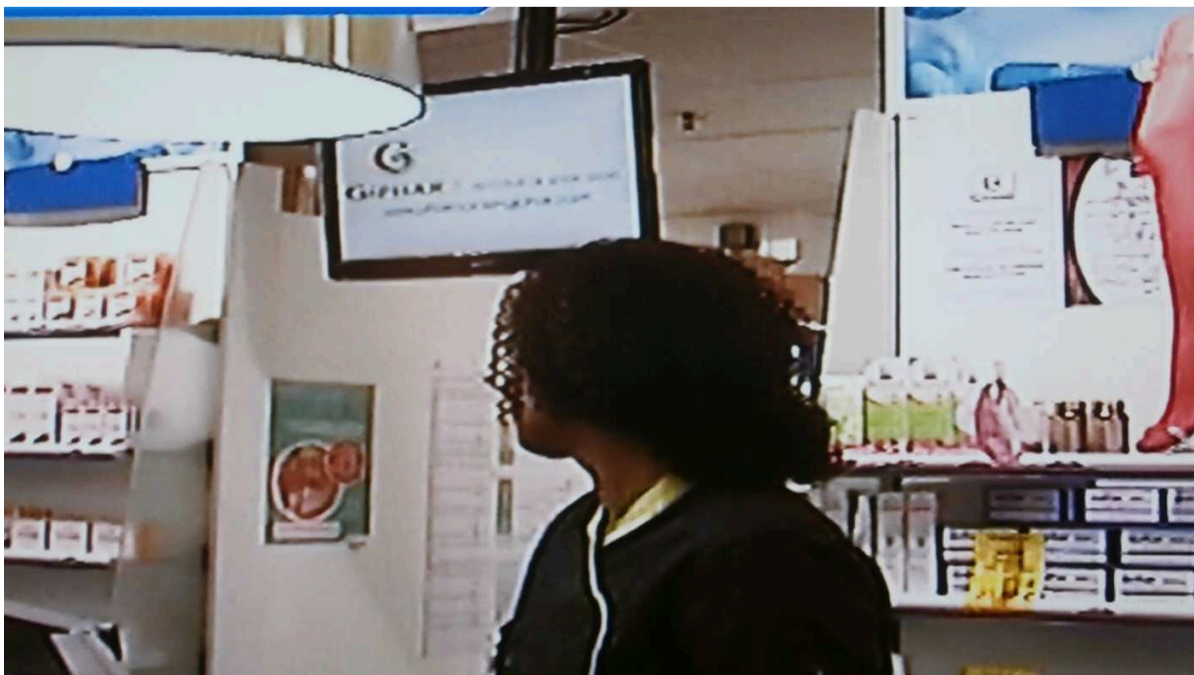
Intention d'agir : « *L'espace de la pharmacie devient important...on ne peut plus travailler comme on faisait...il faut réaménager l'espace pour ne pas avoir un pharmacien qui a la tête dans son ordinateur...alors il peut vraiment communiquer avec le patient* ». Mr L. - entretiens divers 03

Dans le même esprit, nous soulignons l'importance du décor, des codes couleurs, le soin apporté aux détails pour recevoir le patient. Nous observons des étagères bien rangées, des pots et des boîtes bien alignés, comme pour montrer de l'ordre, cet ordre rassure, fait du bien. Le pharmacien prend le même soin que prendrait la maîtresse de maison attendant ses invités, activité décrite par Goffman.

Voici quelques photos qui illustrent l'intention de faire oublier la maladie en invitant le patient dans un cadre agréable et accueillant.



Le salon d'accueil se compose d'une table mettant en scène des objets de toilette. Il comporte des sièges et un espace jeux pour les enfants. Tous les éléments autour du salon sont très bien rangés.



Un autre espace comprend un salon de lecture avec des magazines sur la santé, et le coin télévision qui diffuse des informations sur les médicaments. La musique couvre l'ensemble.

Intention d'agir : musique, couleur, rangement

Condition de l'agir : faire oublier la maladie

Réitération de l'intention d'agir : participer au rire car cela fait plaisir.

Validation par d'autres professionnels

« ...on déconne ! on fait des blagues, on rigole...Je sais pas parce qu'il a dû me dire un truc qui me fait rire... » (Paris16 – 811_0053 L 827)

« C'est un petit comique. Alors bon...[...] Il fait des blagues, on rigole, ça lui fait plaisir ». (Issy-les-Mx 811_0066 L661)

Ce verbatim de deux professionnels dans des lieux d'exercice distincts apportent la remarque suivante : **me** fait rire à moi le professionnel, ça **lui** fait plaisir à lui le patient.

Cette activité de communication sert à quelque chose, elle se révèle efficace également pour le professionnel et le patient. Cette activité marque une pause dans un moment pénible, elle admet que le sujet s'échappe comme une entente tacite dans le contrat de communication. elle apporte une solution plus acceptable lorsque la parole peut dire la souffrance ; le rire devient un dérivatif, pendant un temps entre moi et le monde, il se passe autre chose.

Pendant nos journées d'immersion, les pharmaciens ont exprimé leur difficulté face à la mort. Dans des situations délicates, certains se retirent à l'arrière de l'officine lorsque la personne est partie. C'est un lieu pour souffler, partager avec d'autres collègues car il n'est pas raisonnable d'évoquer le sujet à la maison. De plus, ils sont tenus de respecter la confidentialité des patients. Nous étions présentes lorsqu'une dame est venue annoncer le décès d'un de ses amis, habitué à venir à l'officine.

« Monsieur... est décédé hier. Elle me l'a dit. Elle était comment... Ah oui, il faut que je l'appelle quand même... » Chatillon 811_028 L1317-1330

« ...si quelqu'un vient leur annoncer un décès ou quelque chose comme ça, tout de suite ils vont être déstabilisés ». Malakoff 811_0012 L35

Le rire représente un exutoire. Pendant un temps, les soucis, la maladie, les traitements sont laissés de côté. On s'autorise une pause. Le rire représente ce que Poplimont & Duchène (2013) évoquent à propos de la mimésis éducative, le rire devient une reproduction créative. Lorsque nous examinons les dires à propos des trois situations, nous constatons que le monsieur de la situation plaisanter¹ est veuf depuis peu, il vit seul et ne s'est pas remis de la mort de son épouse. Le monsieur de la situation² souffre depuis quelque temps déjà et ne parvient pas à résoudre le problème car à l'affection première s'est ajoutée une seconde. La dame de la situation³ prend un traitement VIH, elle fait des « bêtises » dit-elle, signifiant par-là, qu'elle se drogue et « oublie » quelquefois son traitement. Le chien lui tient compagnie, elle lui fait la conversation.

6.4. Un espace dans le dispositif

En formation professionnelle, la question de l'espace est tout aussi cruciale que le contenu. Elle est pensée pour favoriser l'apprentissage, c'est-à-dire, qu'elle fait partie intégrante du dispositif. Aussi, les professionnels déploient des moyens financiers et créatifs (couleurs, musique, agencement du mobilier) pour le rendre agréable, loin des tensions et de l'espace de travail habituel. Bourgeois le nomme un espace protégé, élément qui invite à l'engagement du sujet en formation car il se sent rassuré et en sécurité. Agamben rappelle que l'espace fait partie du dispositif. Quant à Mucchielli (2004b), il soutient que nous manipulons cet espace. Nous pourrions ajouter que nous manipulons l'espace à gré. En effet, nous avons déjà évoqué les multiples facettes du comptoir (espace de conseil, de vente, de formation), la pharmacie elle-même autorise le rire, la plaisanterie, les moments agréables, elle devient un « lieu convivial », opinion que partage la plupart des personnes interrogées.

Repères linguistiques des professionnels:

- Un déclic dans la relation. Ça m'a demandé du temps : évalue l'agir
- Traitement VIH. Elle arrête son traitement, c'est ça les bêtises : justifie son évaluation

Repères linguistiques des patients

- Ils sont gentils vous savez
- Ils sont aimés dans le quartier
- Je ne viens plus qu'ici
-

Le micro acte *Plaisanter* correspond à un agir en situation. Soit c'est le professionnel qui exprime ce besoin, soit c'est le patient. Les deux interlocuteurs coopèrent en respectant la continuité topicale, c'est-à-dire, usent de la même stratégie. Nous avançons que pendant un temps, une forme de reliance touche les protagonistes. Ces derniers sont portés par une

reliance sociale, dans une forme de communion autour de la plaisanterie. Dans ce micro-acte que les acteurs partagent quelque chose. Le rire est adressé, il constitue une parole source d'épanouissement car il se situe dans un intermédiaire entre le monde et moi.

La prochaine situation fait référence à l'écoute active et l'écoute attentive de Rogers. Ainsi, il devient possible d'être proche du patient et de ce qu'il vit. Cette proxémie touche à l'espace intime du patient. L'anthropologue Hall situe l'espace intime à 1m et l'espace personnel à 1m50 (1966, 1971, 1984).

Cela signifie que l'ACP suppose un désir d'être écoutée sans lequel il n'y aurait ni coopération, ni relation d'aide.

6.5. Micro-acte de situation 3 : écouter

Le micro-acte écouter requiert une attention particulière du pharmacien afin de répondre à la demande du patient, écoute active et écoute participative sont de rigueur.

6.5.1. Micro-acte écouter 1

Cette interaction comporte une demande, celle de constituer une pharmacie pour un voyage.

1. J'ai besoin de quelque chose pour l'avion XXX ça me stresse. Je prends le XXX mais plutôt de l'homéopathie. Et puis des produits pour le voyage XXX j'ai les enfants XXX
2. Je vais vous proposer quelque chose, c'est du Robiola qu'on prend quand on sait qu'on va avoir une expérience stressante. Vous le prenez avant le départ, c'est une autre plante.
3. [[elles se dirigent vers les étagères]]
4. Vous avez des médicaments contre le vomissement... voilà le sommeil. Ça va ? Je vais vous donner un petit fascicule, comme ça vous... vous avez du Doliprane, vomissement, diarrhée. [[elle compte sur ses doigts]] Ah, anti-allergie.
5. Pas d'allergie. Oh, oui un antiseptique XXX
6. Du sérum physiologique pour nettoyer les yeux. Votre crème solaire, il faut mettre toutes les deux heures. Pansements ?
7. J'en ai.
8. Vous en avez. Un thermomètre. La solution pour se laver les mains. Voilà
9. XXX
10. D'accord et puis un antiseptique. Alors quel dosage il vous faut pour l'antiseptique ?
11. Le plus fort.
12. Le plus fort... Vous allez où en vacances ?
13. Je vais en Andalousie.

14. D'accord. Sinon ce que vous pouvez faire, c'est préparer le voyage en faisant une cure de probiotiques. En fait, ça va venir renforcer votre flore intestinale par rapport à l'alimentation
15. Je verrai ça sur place
16. Vous restez combien de temps ?
17. Deux semaines XXX
18. Donc, le Nurofen...vous n'êtes pas enceinte ? Il ne faut pas prendre le Nurofen comme de l'aspirine. Le Doliprane, c'est un matin, un soir. Ça fait 42.30. Je vais chercher la machine...Je vous propose un échantillon, la crème XXX comme ça vous pouvez la tester.

Observation de la situation

Une dame part en voyage et demande l'aide du pharmacien pour constituer une trousse de produits indispensables. Le professionnel l'écoute attentivement de sorte de la servir au mieux. L'échange s'articule autour de moments d'écoute où le pharmacien s'arrête, la regarde, pose des questions afin d'y répondre. Cette interaction est entièrement retranscrite et montre le volume des énoncés dans une interaction qui dure 2 minutes 9 secondes. Cela signifie que pendant ces 2 minutes et 9 secondes, le pharmacien doit porter attention à ce qui se dit et faire attention à ce qui se passe.

Tableau 13. Micro-acte Ecouter 1

Corpus St Ouen 38 :00-40 :09	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
J'ai besoin de quelque chose pour l'avion XXX ça me stresse	geste	Ça= prendre l'avion	Besoin=donnez-le moi
Je prends le XXX mais plutôt de l'homéopathie		Sujet=je	Indices pour diriger le conseil : homéopathie
Et puis des produits pour le voyage XXX j'ai les enfants XXX		Et puis pour ensuite, manque verbe	Deuxième indice=enfants
Je vais vous proposer quelque chose, c'est		Je et on = confusion des sujets	Proposition émise avec explication de

du Robiola qu'on prend quand on sait qu'on va avoir une expérience stressante			l'indication
Vous le prenez avant le départ		Vous prenez	Indication
c'est une autre plante	Mouvement vers étagères	Robiola c'est= démonstratif	Revient à homéopathie
Vous avez des médicaments contre le vomissement	Montre emplacement	Vous avez pour situer	Vous avez pour nous avons
voilà le sommeil	Montre du doigt	Pas de verbe	Voilà=voici
Ça va ?		Ça indéfini, question indirecte	Impropre. Vous comprenez
Je vais vous donner un petit fascicule, comme ça vous...		Je/vous dans la même phrase elliptique	Petit= facile à lire. Vous...pourrez le consulter
Doliprane, vomissement, diarrhée	Compte sur les doigts	Énumération	Pas le même registre
Ah, anti-allergie.		Ah=exclamation	Marque dernier point
Pas d'allergie.		Pas une phrase	Réponse indirecte
Oh, oui un antiseptique XXX		Oh = exclamation	Réitération comme une découverte
Du sérum physiologique pour nettoyer les yeux.	Auto-adresse	Pas de sujet	Continue sa liste mais avec l'indication
Votre crème solaire, il faut mettre toutes les deux heures.		Votre : la crème solaire. Injonction	Donne indication
Pansements ?		Interrogation indirecte	Avez-vous besoin de
J'en ai.		Sujet verbe	Réponse/question

Vous en avez			Réponse reçue
Un thermomètre	Auto-adresse	Affirmative/question	Vous en avez
La solution pour se laver les mains		Énumération	Je vous montre
Voilà		Petit mot conclure	Liste terminée
Alors quel dosage il vous faut pour l'antiseptique ?		Alors : petit mot de rappel. interrogation	Revient sur l'échange précédent
Le plus fort		Elliptique	Réponse
Le plus fort			Activité réflexive
Vous allez où en vacances ?		Où allez-vous ?	Question permettant de choisir
Je vais en Andalousie		Sujet/verbe/compl	Renseigne
D'accord		Oui ?	Impropre
Sinon ce que vous pouvez faire		Sinon= si vous dites non	Autre proposition
c'est préparer le voyage en faisant une cure de probiotiques		Vous pouvez préparer	Voici la proposition : comment faire
En fait, ça va venir renforcer votre flore intestinale par rapport à l'alimentation		En fait= petit mot. Ça indéfini	Les probiotiques viennent
Je verrai ça sur place		Phrase simple	Je= décideur
Vous restez combien de temps ?		Question indirecte	Dirige la suite des recommandations
Donc, le Nurofen... vous n'êtes pas enceinte ?	Prend boîte	Donc : petit mot. Question indirecte	Le nom fait penser à la recommandation
Il ne faut pas prendre le Nurofen comme de		Injonction	Recommandation et conseil en nommant

L'aspirine			
Le Doliprane, c'est un matin, un soir		Elliptique. C'est démonstratif	Recommandation et conseil en nommant
Ça fait 42.30		Ça= cela	Fait= coûte
Je vais chercher la machine	Se déplace	Phrase simple	Dire pour garder le lien
Je vous propose un échantillon, la crème XXX comme ça vous pouvez la tester	Geste de la main	Comme ça : ainsi	Donner quelque chose.

6.5.2. Micro acte écouter 2

L'interaction suivante démarre par une hyper politesse, qui est une stratégie pour s'assurer de la délivrance du médicament désiré.

1. Je voudrais xxx s'il vous plaît.
2. Oui. (la pharmacienne part chercher une boîte à l'arrière)
3. Voilà. C'est 2 sachets par jour. Vous êtes souvent constipée, c'est ça.
4. Tout le temps
5. (Temps d'arrêt, elle s'arrête et lui parle). Vous buvez bien. Il faudrait augmenter l'hydratation. Vous savez, c'est important de bien s'hydrater, c'est pour faire mieux fonctionner les intestins. Après, euh, au niveau des produits, vous mangez bien des légumes ?
6. Oui, oui, je fais attention
7. Des produits laitiers, tout ça, ça peut vous aider aussi.
8. Non, non, j'ai une bonne alimentation. Mais depuis des années, je sais pas, je suis constipée (elle bouge le bras gauche en signe d'impuissance)
9. (La pharmacienne arrête de tapoter sur l'ordinateur, elle se tient droite, devant la dame, les deux femmes se regardent dans les yeux et échangent sur le sujet délicat : constipation depuis des années)
10. (elle prend la boîte de médicaments et lui parle) c'est bien vous savez de faire une cure de probiotiques pour ré équilibrer votre flore intestinale. Ça va mieux fonctionner du coup, ça va booster votre flore intestinale..
11. Xxxx comme un antiseptique, alors peut-être plus tard.
12. Oui, enfin vous verrez. (silence, comme si elle laisse la dame réfléchir) Ça fait 4.83. (La dame lui tend l'argent). Merci.
13. Alors 1 ou 2 sachets par jour.
14. Oui. Merci.

Observation de la situation

La situation d'écoute attentive est amenée par le médicament prescrit. La lecture de l'ordonnance informe de la gravité du traitement. Celui-ci est permanent et la pharmacienne essaie de comprendre la personne en écoutant et en proposant une alternative. Celle-ci apprécie la démarche. Pendant cet échange, il s'avère qu'il y ait peut-être un autre traitement efficace et la patiente attend la prochaine visite chez le médecin pour obtenir son avis.

Tableau 14. Micro-acte Ecouter 2

Corpus St Ouen DVD	Conduites non verbales	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Je voudrais xxx s'il vous plaît.			Lieu de délivrance possible et s'attend à l'obtenir
Oui.	Va chercher en coulisse	Dire et faire.	Oui je vais donner. Coopération
Voilà. C'est 2 sachets par jour.	Montre boîte	Faire et dire	Transaction établie. Indication posologie
Vous êtes souvent constipée, c'est ça.		Vérifie par adverbe permettant de connaître la fréquence	Démarre enquête.
Tout le temps		Réponse écourtée mais concise	Dire de soi
hydrater= fonctionner les intestins	Arrêt/écoute active	Expliquer pour comprendre	Pharmacien-formateur
5. après euh au niveau		Petits mots de l'oral	Pose diagnostic
oui. oui. Je fais attention.		Acquiesce. Défaut de l'oral	2 réponses accentuées par attention, valeur informative
tout ça, ça peut aider		Ça : référence à eau, légumes, laitiers. Tout hyperbole	Tout intensifieur
non, non, j'ai une bonne		Non anaphorique.	2réponses négatives à

alimentation		Sûre d'elle.	valeur informative
je sais pas. Je suis constipée	Bouge les bras	Grammaire de l'oral	Anaphore maladie
c'est bien vous savez	Réflexion faite		Ton de la confiance entre femmes
ça va mieux fonctionner, ça va booster		Ça au lieu de cela.	Ça va : idée future. Emet hypothèse
comme un antiseptique alors peut-être plus tard		Réfléchit tout haut	Agrée à la proposition.
oui. Enfin vous verrez		Oui (antiseptique). Enfin petit mot oral. Décision au futur.	En fin de compte c'est votre décision
alors 1 ou 2 sachets		Alors petit mot	En attendant

6.5.3. Micro-acte écouter3

La stratégie déployée dans cette interaction est de passer par une certaine parole pour être entendue, l'énonciation imprévue surprend et invite à répondre par une parole correspondante.

1. ...
2. XXX ça s'est déglissé le ventre, tout partout
3. Le ventre ? ça vous a fait du bien ce que vous avez commencé hier ?
4. Oui. Quand même il faut dire que j'ai eu une indigestion au départ. J'ai mangé XXX j'avais acheté des macarons Ladurée. Je les ai gardés trois jours, je ne savais pas. Donc, en fait comme ça fait trois jours, que je les avais...J'en ai mangé treize.
5. Il fallait en manger moins [**]
6. Et en fait avec la crème fraîche, du blanc d'œuf, et tout ça, ça m'a fait une indigestion. Comme j'étais déjà pas bien, j'avais mal au ventre...
7. Mm
8. Tout y est passé et là, j'ai encore des spasmes. Tout est déglissé. J'étais dans un état/
9. Mm. Essayez de vous reposer. Vous travaillez quand même/.
10. NON. C'est pour ça qu'il m'a arrêté quelques jours. Parce que j'avais déjà eu une bronchite, donc le médecin a dit « Je ne peux pas vous donner du [SINAL] dans l'état où vous êtes, donc je vais vous donner ça [[il montre la boîte]]. Est-ce que je peux vous demander comment ça marche ?
11. Oui. Oui. Je vais tout vous expliquer...bien sûr
12. Mm
13. Oui. Oui. Je fais le dossier et après, je vous explique

14. Oui. Oui je vous en prie

Observation de la situation

Un monsieur se présente avec une affection ORL. Il explique beaucoup de choses parce qu'il semble avoir eu plusieurs problèmes de santé, mal au ventre, indigestion, affection respiratoire. L'activité de la pharmacienne montre des niveaux d'écoute différents⁵⁰, elle effectue des tris dans le récit biographique. Elle essaie de le rassurer en fournissant des explications tout en utilisant une parole douce et compréhensive. Quant à lui, il coopère en donnant des informations susceptibles de diriger le diagnostic. C'est au niveau de la prosodie que cette interaction se révèle intéressante. Elle montre clairement le rythme de l'interaction comme dans une danse à deux.

Tableau 15. Micro-acte Ecouter 3

Corpus paris11 DVD	Conduites verbales non	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
XXX ça s'est déglingué le ventre, tout partout		T7 et T13 <i>Déglingué</i> : verbe familier qui s'exprimerait davantage pour une machine. Hyperbole exprimé par tout partout.	
Le ventre ? ça vous a fait du bien ce que vous avez commencé hier ?	La pharmacienne interrompt sa saisie sur ordinateur et le regarde. Elle semble surprise : le ventre ?		T8 deux questions adressées qui apportent une courte réponse. <i>Oui</i> montre la participation à la conversation, tout en exprimant l'accord. Continueur. Signal

⁵⁰ Le chapitre suivant montre un tableau de niveaux d'écoute de l'ensemble de cette interaction

			d'écoute plus que réponse.
Oui. je les avais...J'en ai mangé treize. J'avais mal au ventre...		<i>Oui</i> : maxime de coopération (Grice). Le patient coopère même si sa préférence semble aller au monologue narratif.	Précisions chiffrées pour diriger le diagnostic du pharmacien Influence contextuelle.
Mm	Elle reprend sa tâche et se tait, les yeux fixés sur l'écran de l'ordinateur.	mm, maxime de coopération (Grice)	mm : acquiescement de politesse. Signal d'écoute. Continueur.
Tout y est passé et là. Tout est déglingué. J'étais dans un état/			
Mm. Essayez de vous reposer. Vous travaillez quand même/	Elle relève la tête pour montrer son intérêt et accompagne le mouvement d'un conseil : se reposer	verbe à l'impératif indiquant un ordre, mais provenant d'un professionnel de santé suppose un conseil. Formulation directe. Enoncé à valeur illocutoire. Intonation montante suggérant une question alors qu'il y a assertion.	Mm continueur. Indice de l'écoute. <i>Essayez</i> et non <i>reposez-vous</i> : adoucisseur, hypothèse que le patient acceptera davantage de suivre (stratégie)
NON. Est-ce que je	[[il montre la boîte]] :	Intonation : réponse	Ça : expression orale

peux vous demander comment ça marche	cette conduite exprime en même temps sa méconnaissance du traitement nouveau (ça)	<p>négative accentuée.</p> <p>Ça : démonstratif. Autorise un geste pour montrer.</p> <p>Discours rapporté au style direct destiné à montrer l'autorité du médecin (le JE).</p>	<p>relâchée, familière. Ce qui surprend par rapport à l'hyper politesse.</p> <p>Politesse et hyper politesse dans la formulation : <i>est-ce que</i></p> <p>Stratégie : <i>est-ce que je peux vous demander</i></p>
Oui. Oui. Je vais tout vous expliquer...bien sûr		<p>Les oui itératifs montrent un accord prononcé entre les personnes, renforcé par le verbe expliquer anaphorique et le tout accentueur. Le choix de l'indicatif situe</p>	<p>oui signal d'écoute, régulateur, invite à poursuivre. Le deuxième oui répond à la question : oui je suis d'accord (agreement) et je vous confirme.</p>

6.5.4. Analyse de l'hyper politesse

A l'aide du schéma suivant emprunté à Filliettaz (2002, p273), la stratégie mise en place par l'hyper politesse de la permission de demander (situation écoute2) peut se décliner comme un protocole d'accord. Ce que l'auteur nomme la représentation praxéologique d'une explication peut se présenter ainsi :

Protocole d'accord

Explication



Représentation praxéologique d'une explication (Filliettaz 2002, p273)

Le protocole d'accord correspond à la permission de demander : ainsi les acteurs négocient une forme d'engagement. Le patient demande, la pharmacienne s'engage à fournir l'explication. L'explication devient un enjeu sans lequel l'interaction ne peut continuer. Ici le patient utilise une astuce, basée sur un savoir d'action : demander gentiment (adoucisseur) et de manière stratégique (permission) pour obtenir une faveur (explication). La parole présente un intermédiaire entre moi et le monde, et elle s'entend comme une parole douce.

A propos de la situation écoute³, Dumas (2005) évoque plusieurs autres stratégies, elle décrit huit d'entre elles. Celle de la « requête indirecte orientée vers le rôle du récepteur » qui se présente comme une assertion : *vous travaillez quand même* « mais les formes interrogatives sont préférées » (2005, p120). Nous pensons que, les acteurs diversifient leur stratégie pour obtenir ce dont ils ont besoin. Est-ce une manière de ne pas apparaître trop demandeur (question de la face) ? Est-ce une manière de s'assurer une réponse à leur besoin ? Peut-être les deux. En même temps, il nous semble que diversifier masque la demande, autrement dit, le demandeur prend le risque d'être démasqué s'il utilise la même stratégie, d'où l'intérêt pour lui de changer de stratégie.

« *Est-ce que je peux vous demander* » La forme interrogative suggère trois autres stratégies. « La stratégie qui utilise « l'assertion à la première personne » consiste à dire ce que le locuteur s'apprête à faire. La formulation s'inscrit dans un futur immédiat (Dumas 2005, p121). Nous notons ici le risque que prend le locuteur d'essuyer un refus. Dans ce cas, nous spéculons qu'il n'ira pas plus loin dans sa requête. Sa demande n'est pas interrompue, ce qui autorise à une autre stratégie que Dumas décrit plus loin, « ...la possibilité d'obtenir une action de la part du destinataire de la requête ». L'auteur souligne cependant le « leurre en contexte transactionnel ». Cela nous amène aux remarques suivantes. Le fait de ne pas

avoir interrompu le patient ne signifie nullement que sa requête sera accomplie. De ce fait, T16 est accentué par T18, où le locuteur reçoit la confirmation de l'acceptation d'une part et le moment de l'accomplissement de l'acte d'autre part : *Je fais le dossier et après, je vous explique*. La troisième stratégie consiste à montrer au professionnel que seul, il ne possède pas la capacité de faire. La requête, dans le présent, situe cette incapacité. De plus, l'indice langagier (Sinal) renforce sa capacité à prendre ce traitement, versus un (ça) indéfini. Le professionnel portant attention à ces deux indices langagiers, comprend la capacité à prendre le traitement Sinal et l'incapacité à observer le traitement dans le deuxième cas. Nous avançons ici que, par ces deux indices langagiers, le locuteur aide autrui à l'aider. C'est l'écoute participative et active à la manière de Rogers qui se trouve à l'œuvre dans cet échange. La logique relationnelle suppose la présence relationnelle, c'est-à-dire, que la pharmacienne ne masque pas les réactions que la relation suscite (surprise, rire, compréhension, patience...). Elle apprend des savoir-être au contact d'autrui (Polplimont 2007).

Validation de l'agir par les professionnels :

- « *Je lui ai apporté ce qu'elle voulait. Donc en fait, je peux plus me détacher du produit...parler d'autre chose...les règles hygiéno-diététiques...vous buvez bien...vous connaissez les fibres...les probiotiques...Vous voyez tout ce que je peux dire avant de passer le produit ? (à propos de la dame constipée)* ». St Ouen 811_0060 L568-581
- Le conseil s'accompagne d'une activité réflexive. Aller chercher le produit constitue une stratégie : « *... mais il est sur la table, elle est réconfortée, elle est contente... La personne est désormais disponible pour recevoir les conseils de la pharmacienne, celle-ci ne met pas en doute le traitement proposé, elle lui propose autre chose car le traitement est de longue durée. Cette autre chose peut se révéler plus efficace et écourter le traitement actuel. Vous voyez tout ce que je peux dire avant de passer le produit ?* ». St Ouen 811_0060 L580

- « J'ai aucun « scrupule » à conseiller...peu importe la personne que j'ai en face de moi, même si elle dit « oui, je sais », moi, il faut que l'information passe...Mais juste pour cette personne-là ça valait la peine que je lui dise encore aujourd'hui ». (à propos de la dame qui voyage) St Ouen 811-0060 L835-853
- « C'est ce que j'ai fait à mon sens...j'ai parlé des probiotiques parce que c'est bien de préparer son intestin, justement, avant de partir en vacances...où le niveau alimentaire ça peut être différent...voilà, ça peut être bien de renforcer sa flore intestinale...Je pense qu'elle m'a quand même écoutée ». St Ouen 811-0060 L431-446

Validation de l'agir par les patients :

- « Moi elle me dit, une fois par an, de changer de ça. Alors ça, on ne me l'a jamais dit...le docteur ne m'a jamais dit. Il m'a dit de prendre ça à vie...Mais je peux peut-être essayer ce qu'elle m'a dit. On verra ça ». St Ouen 811_0059 L41
- « Par exemple, la dame elle est très gentille. Mais, voilà, elle m'a proposé trop de choses. Voilà mais je pense qu'elle fait très très bien son travail ». St Ouen 811_0059 L92
- « ...qu'elle ait fait appel à un fascicule ». St Ouen 811_0059 L106
- « Elle m'a très bien renseignéJe suis satisfait ». Paris11 811_0049 L15-20
- « Donc, ça j'aime bien...qu'est-ce qui m'a semblé efficace...les conseils qu'elle m'a donnés...ce n'est pas un deuxième médecin mais ...quand on ne peut pas aller le médecin ou quand le médecin explique mal les médicaments qu'on doit prendre et que je comprends pas, j'aime...Enfin, voilà j'attends de mon pharmacien qu'il puisse un peu pallier les défaillances du médecin ». St Ouen 811_0059 L118-153

Validation par d'autres professionnels :

- « *Ils savent qu'on est sympa, on les écoute. Parce qu'il y en a qui ne sont pas écoutés, hein ! ... venir tous les jours ou tous les deux jours...elles vont parler, parler, parler [/]... On va rien dire, on va juste les écouter parler. Mais eux, ça leur fait du bien* ». Malakoff 811_0013 L291-295
 - « *...quand on a là quelqu'un qui vous écoute, on a envie d'en donner encore plus* ». Malakoff 811_0013 L529-530
 - « *Je vous l'ai dit, on prend le temps de les écouter, on prend le temps de les connaître* ». Malakoff 811_0013 L731
 - « *... c'était important que j'écoute sa peine* ». Chatillon 811_0027 L348
-
- Intention d'agir : Ecouter, soigner, aider
 - Condition de l'agir : prendre le temps
 - Réitération de l'intention d'agir : être à l'écoute, expliquer, montrer

Repères linguistiques

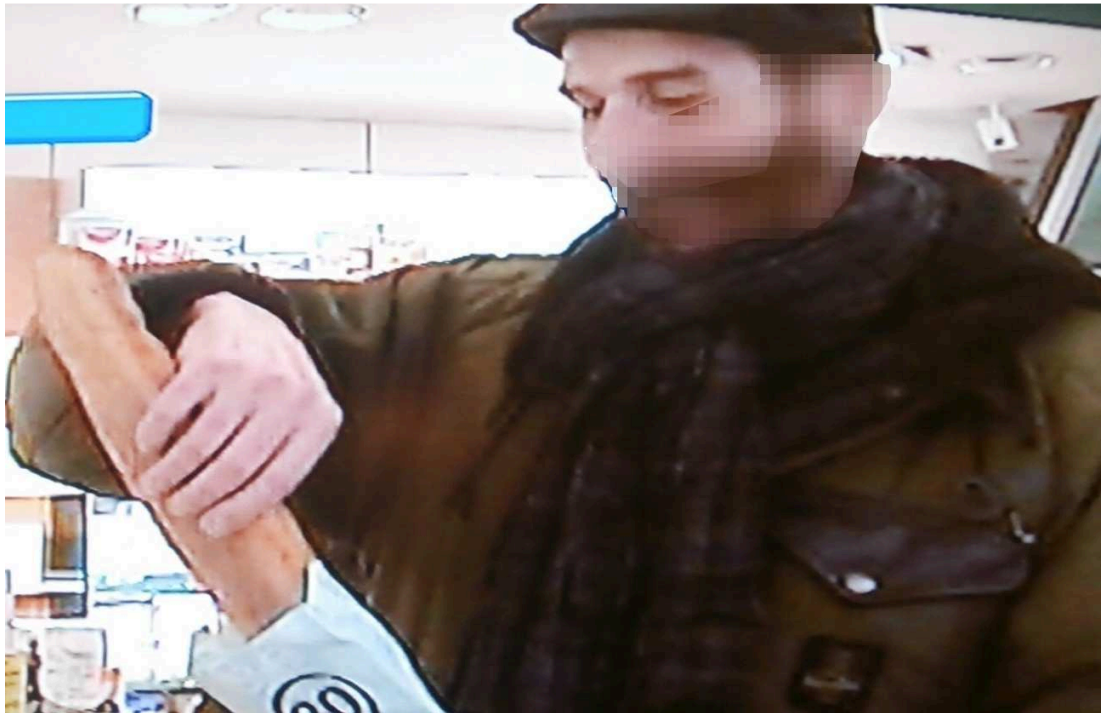
- Du patient : écoute, inquiète, comprendre
- Des professionnels : écouter, faire du bien, conseiller, attitude ouverte, aller vers, prendre le temps

6.5.5. Produit-résultat

Il n'est pas toujours évident pour le pharmacien de savoir si ce qu'il a dit a été entendu, à moins que le patient le confirme. Quelques patients reviennent pour l'exprimer et exprimer en même temps des remerciements. Au cours de ce type d'interaction, la parole est

précieuse. En effet, prendre le traitement et continuer à le prendre malgré les contraintes et les résultats qui peuvent sembler pessimistes, signifie sauver une vie. Nous rapportons ici quelques exemples de grande écoute, de mise en action de cette écoute et des résultats qui laissent à voir un pharmacien qui « remonte le moral » et un autre « sauveur de vies ».

- « ...Et de le rassurer. Je lui ai expliqué que mon père, on lui a fait la même chose, que ça allait mieux...que tout n'est pas perdu toujours, que, que mon père ça fait trois ans et que, [:] grâce à Dieu, il est parmi nous encore, etc. Je lui ai remonté le moral ». Paris12 – 811_0015 L193-196
- « Alors que de sentir écoutés, confortés [.] tout le temps, depuis des années, bah, ils se confient plus facilement. Et on peut les aider ». Paris12 – 811_0015 L238-239
- « Et une fois, il y a un jeune homme...qui s'était sectionné ici et qui avait l'artère qui était touchée...Oui il y avait beaucoup de sang...Ce jour-là, il y avait mon avocat qui était venu me voir... « maître on peut prendre votre voiture ? »...on fait 100 mètres, on va à l'hôpital Saint Antoine...La personne qui l'a reçu aux urgences, c'était un [.] interne : « elle vient de vous sauver la vie cette femme ». Paris12- 811_0015 L 582-598
- « ...un Monsieur comme lui, c'est très souvent...ils viennent vous voir pour une disponibilité, une écoute...Donc, je viens et il discute avec moi pendant 10 minutes...Quelquefois, il reste une heure dans la pharmacie...il est tout seul, il n'a pas le moral... Il me dit « vous êtes très gentil, je me sens mieux »... Paris11 – 811 _054 L118-125
- « Je trouve qu'il y a de belles histoires. Je vous parlais des toxicomanes ce matin...Il est venu plusieurs fois...Je lui disais...le meilleur moyen de vous en sortir est de quitter cette bande...Il faut partir...Vous vous entraînez tous...Il s'est écoulé au moins deux ans. Et un matin, un coup de téléphone... « je voulais vous dire que je vous ai écouté. Je suis parti à Poitiers. J'ai retrouvé mon père qui m'a trouvé un travail à la mairie...je voulais vous remercier ». Paris11 – 811 _054 L379-404



Un patient satisfait de l'écoute du pharmacien : « elle m'a bien renseigné... »

Ces trois micro-actes exposent notre première hypothèse qui présente un *savoir relationnel* comme un *élément facilitateur de la communication interpersonnelle*. En effet, la relation nécessaire à autrui produit une parole source d'épanouissement et se présente comme un besoin car elle se situe en intermédiaire. La parole présente une double articulation dans les activités de communication et autorise le lien entre deux sujets.

Retour sur l'hypothèse 1

Nous observons qu'en situation professionnelle, les micro-actes **coopérer**, **plaisanter** et **écouter** représentent des savoirs relationnels qui constituent des savoirs professionnels que le pharmacien met en œuvre en situation.

Retour sur l'hypothèse 2

Le savoir relationnel demande de s'adapter à l'autre. Cette adaptation se fait en cours d'interaction dans la communication. Cette adaptation convoque également la dimension gestuelle qu'elle ajoute à la parole. Nous nous attachons aux micro-actes **regarder** et **compatir** et nous observons une grande utilisation des gestes que nous décrivons ci-dessous.

6.5.6. Habitus professionnel de gestes

6.5.6.1. Habitus au comptoir

Lors des interactions, le chercheur observe des comportements qui renvoient au concept d'habitus⁵¹ de Bourdieu. En effet, lorsqu'une personne entre dans l'officine, elle se dirige vers un comptoir où le pharmacien se tient disponible, ou se place derrière une personne en attendant son tour. L'agencement de la pharmacie et l'habitus du pharmacien autorisent et contraignent à cela, patient et pharmacien entrent dans une relation co-déterminée. En tant que patient, il convient d'y répondre pour obtenir ce qu'on est venu chercher. Le professionnel procède ainsi pour chaque patient : il salue le patient, il se saisit de la demande orale ou écrite par le biais de l'ordonnance, réclame la carte vitale, vérifie les données administratives et médicales sur son écran, pose des questions si besoin, va chercher les médicaments nécessaires, pose ses boîtes devant lui, sur le comptoir, il les scanne une à une, quelquefois en fournissant une explication sur la posologie et l'indication, sollicite un paiement en cas de non remboursement, met le tout dans un sac, range l'ordonnance avec, remet le sac au patient et le salue pour mettre fin à la transaction. Cet habitus se trouve expliqué par un tableau au chapitre 4 sur la problématique p78-79 et nous distinguons interaction verbale et celle qui mobilise le haut du corps.

⁵¹ En sociologie, Habitus signifie des comportements que les personnes d'une même classe sociale adoptent du fait de leur éducation. Ce que développe P. Bourdieu dans *La Reproduction* (1970) et *La Distinction* (1974)

6.5.6.2. Habitus et mouvement du corps

Lorsque la demande concerne une prescription autre que le médicament, le pharmacien accomplit le geste sur lui-même de manière à fournir une explication tant visuelle que verbale. Il procède à une démonstration. Pendant un temps, il quitte son comptoir, et l'espace avant de l'officine devient le lieu de la démonstration, comme un laboratoire. Le professionnel démontre sur son propre corps, de manière à ce que le patient s'approprie le geste. Il subodore une appropriation plus aisée, qui couple parole et geste.

Validation de l'agir par les professionnels

- « Je lui montre...Oui, là [:]....Comment il faut le mettre...Oui [...]. Ouais, d'abord, je lui montrais la dose XXX-03m30 et ensuite le [vernis] qu'on mettait sur les lèvres. Je ne me rends pas compte que je parle autant avec les mains... » (Issy-les-Mx – 811_0066 L78-84)
- La pharmacie propose un service orthopédie et a installé une petite pièce pour prendre les mesures de la personne. A propos des bas de contention, la pharmacienne explique et montre sur sa jambe comment il faut tirer sur le bas pour que l'action soit efficace. (Chatillon : cahier de recherche).
- «La pharmacienne montre comment appliquer la pommade sur la jambe en faisant l'action d'appliquer de haut en bas. Elle se met sur le côté du comptoir pour montrer. (Paris11 : cahier de recherche).
- « Il y a des gens qui ont besoin que vous leur montriez la jambe. Vous leur dites : « regardez, vous faites de la cheville vers le haut, jamais vers le bas. Ils ont besoin... » (St Ouen 811_0060 L1032-1033)

Dans les interactions suivantes, nous étudions les situations où les patients montrent une partie de leur corps. En effet, il s'avère nécessaire de regarder pour comprendre et établir un diagnostic. Ces situations conduisent les deux interlocuteurs à bouger la tête et à fixer le

regard. Nous les présentons aussi de manière photographique ce qui permet de mieux saisir les faits.

6.5.7. Micro-acte de situation 4 : Regarder

Le micro-acte **regarder** demande au professionnel de porter une attention particulière au patient, il va pendant un temps, cesser toute autre activité de manière à entendre une éventuelle activité cognitive en train de se faire.

6.5.7.1. Micro-acte regarder1

Corpus Pharmacie St Ouen. Jeune femme montrant la bouche.

- 1 Bonjour XXX
- 2 Comment ça se fait ? [[la pharmacienne se penche pour regarder dans la bouche]]
- 3 Je ne sais pas XXX
- 4 Je crois qu'il faut voir un médecin. Ça a l'air d'être une inflammation. Comme vous dites en fait que ça a évolué parce que de hier à aujourd'hui, ça a déjà aggravé. Il faut voir un médecin.
- 5 XXX
- 6 Pour le moment, je peux vous proposer de faire un bain de bouche. En plus, ça a des propriétés antiseptiques. Vous nettoyez et vous pouvez mettre aussi localement un gel anti-inflammatoire.
- 7 [[elle va chercher]]
- 8 Voilà un bain de bouche et un gel. Et puis, si vous ne voyez pas d'évolution, il faut consulter. D'accord ?
- 9 Ouais, je vais essayer.
- 10 Voilà. Ça c'est trois bains de bouche par jour. Alors en fait [[elle ouvre la boîte, montre le doseur]]. Vous mettez le produit, vous enlevez le capuchon et il faut faire ça avec de l'eau tiède. Vous faites un gargarisme après chaque brossage de dents. Le Pansoval, vous appliquez deux fois par jour avec un doigt propre, à ce niveau-là [[elle montre sur sa bouche]]. Votre gencive, elle a tendance à saigner ou pas ?
- 11 Non.
- 12 Ça vous fait une petite irritation, comme un aphte en fait.
- 13 XXX
- 14 Merci. Au revoir.

Observation de la situation

Une jeune femme se tient debout au comptoir ; elle montre l'intérieur de la bouche. Elle situe la partie du corps malade. La pharmacienne examine la bouche. Elle pose des questions de manière à établir un diagnostic. Elle arrête son activité discursive à deux

reprises, pour regarder le corps qui se montre, et pour regarder la personne en face d'elle. L'activité discursive est minime. L'échange dure 6 :67 minutes et c'est essentiellement la pharmacienne qui parle. Le regard en dit long, je suis là, je vous écoute, je vous comprends, je vais vous aider...

Tableau 16. Micro-acte Regarder 1

Corpus St Ouen DVD	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Bonjour XXX	Se penche sur visage regarde la bouche	Vérifie le dire	Situation d'examen clinique
Comment ça se fait ?		Ça : impersonnel	Le mal est inconnu
Je ne sais pas XXX		Phrase négative	Réponse. Sans doute valeur informative
Je crois qu'il faut voir un médecin	Examine	Il faut : injonction	Conseil affirmé : Je
Ça a l'air d'être une inflammation	Emet un diagnostic	Ça : indéfini	Explication pour convaincre
Comme vous dites en fait que ça a évolué parce que de hier à aujourd'hui, ça a déjà aggravé.		Ça, ça. Discours indirect	Continue pour convaincre en reformulant. Diagnostic : évolué, aggravé
Il faut voir un médecin.			Conseil réitéré : Je

6.5.7.2. Micro acte de regarder 2

Une dame âgée montre son visage car elle a des rougeurs

Corpus Pharmacie Malakoff.

- 1 Mais là, regardez, j'ai ça. Ça fait une semaine à peu près.
- 2 De quoi, le fait que ce soit...
- 3 Non, ça, ça...[[elle montre son visage]]

- 4 La petite plaque à côté/ c'est pas méchant
- 5 La dernière fois, je suis allée voir le médecin il m'a dit XXX. Ça m'démange pas
- 6 Non, mais c'est rien ça. C'est rien. C'est juste à cause du froid. Et ça c'est parti un peu avec ça ?
- 7 Quand je le fais, des fois, j'oublie [[elle bouge les mains en signe de désespoir]]. Vous savez dans la tête...
- 8 Continuez. Trois fois par jour. C'est pas méchant. C'est une irritation.
- 9 C'est le froid peut-être... parce que même dans mes XXX. Merci.
- 10 Allez de rien. Au revoir.

Observation de la situation

La pharmacienne regarde le visage d'une dame âgée qui parle avec insistance. Elle montre son visage à la pharmacienne. Cette dernière regarde sans trop savoir quoi regarder. C'est la personne qui mène le dialogue en expliquant et en dirigeant l'activité de la pharmacienne. Celle-ci continue à regarder tout en écoutant, elle ne voit rien de grave. Elle semble agacée, elle lui avait déjà conseillé de mettre une crème ou une pommade. La dame insiste pour avoir un nouveau conseil, ce qui ajoute à l'agacement et donne lieu à « allez/partez » comme si elle lui faisait perdre son temps.

Tableau 17. Micro-acte Regarder 2

Corpus Malakoff DVD 24 :00-24 :40	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Mais là, regardez, j'ai ça	Montre visage	Là : adverbe de lieu Impératif. Ça=cela	
Ça fait une semaine		Ça	Stratégie : donne indication/diagnostic
De quoi, le fait que ce soit...		De quoi= faute de l'oral	Clarifie par relance
Non, ça, ça...	montre boutons	Itération ça, pas ça	
La petite plaque/ c'est pas méchant		Intonation pour clarifier	Minimise le mal
je suis allée voir le médecin		Ne pas	Confirme : minimise
			Apporte information

Il m'a dit XXX		Discours rapporté	Précise
Ça m'démange pas		Faute orale	Orienté diagnostic
Non, mais c'est rien ça		Non. Mais. C'est rien. Ça=la plaque	Confirme : minime
C'est juste à cause du froid		Juste : un peu ou uniquement	Apporte explication
Et ça c'est parti un peu avec ça ?	Montre	Et=qu'avez-vous fait ?	Confus. Avec ça=crème
des fois, j'oublie	Mains en l'air	Quelque fois	Explique
dans la tête...			Formule excuse
Continuez		impératif	Ordre
Trois fois par jour		précision	Donne posologie
C'est une irritation		Phrase simple	Diagnostic certain
C'est le froid peut-être			Doute du diagnostic
même dans mes X			Donne explication
Allez de rien.		Allez=partez	De rien : minimisateur (positif ou négatif) De rien : pourrait signifier la gratuité

6.5.7.3. Micro-acte de regarder 3

Corpus Pharmacie Paris11. Une dame montre un œil irrité.

1. [[écoute attentivement]] J'ai un truc à l'œil. Ça me démange. Je mets du Promotique, ça me fait rien. Je ne suis pas allergique. J'ai ressorti une vieille ordonnance. Il m'avait donné le docteur, du Tobrex. Je mettais deux fois par jour. Et il m'avait donné DEUC...
2. Dacryoserum. C'est sur l'ordonnance j'imagine. Attendez, Il faut déjà savoir ce que vous avez exactement. Est-ce que le matin quand vous vous réveillez, vous avez les yeux collés ? Est-ce que dans la journée, vous avez des XXX [[fait les gestes avec la main]]
3. Non, non, c'est pas ça. Ça gratte, vous me dites.
4. Ça me démange
5. C'est un œil ou les deux ?
6. [[main gauche sur son œil]] C'est vraiment l'œil ou la paupière ?
7. C'est l'œil, à l'intérieur, là XXX
8. Le Promotique ça vous soulage pas non plus ?
9. J'ai utilisé aussi un moment, mais il n'a rien de spécial, le Vorax.
10. C'est le générique du Dacryoserum.

11. Ah bon d'accord. Solution lavages indiqué en cas d'irritation oculaire... [[lit sur la boîte]]
12. Mm. Ah ben ça, ça peut faire que du bien. C'est un lavage, en plus c'est antiseptique. Faites ça ouais. Moi, je vous conseillerai des petites... des gouttes, à la fois pour hydrater et en même temps, casser l'irritation. [[elle va chercher dans le rayon]]
13. XXX
14. Ah bon, Sasha qui est là depuis un petit moment, depuis Janvier, elle a du Dacryoserum... depuis un petit moment [[sur le ton de la confiance]]. Utilisez la solution de lavage que vous avez.
15. Ça je le fais...
16. C'est toujours à faire pour que le collyre que l'on met après, ce soit plus efficace. ça c'est en une dose, des petites gouttes vous le gardez une demi-journée, voire une journée entière, mais pas plus. Après vous le jetez, même s'il en reste un peu.
17. Après, ça se gâte XXX
18. Voilà, vous pouvez mettre une goutte trois à six fois par jour. Ça, c'est deux fois par jour.
19. Par contre, ça trois, quatre
20. Et/ voilà. Vous voulez exactement celui-là ?
21. Ben, ça m'est égal.
22. Donc, là ça s'utilise de la même manière. C'est un petit peu plus neutre. 10€ s'il vous plaît.
23. Je n'ai pas besoin de sac.
24. D'accord. Alors, si vraiment, ça passe pas au bout de deux ou trois jours, vous allez voir un médecin, hein.
25. Tout rond ?
26. Tout rond. Merci beaucoup. Voilà madame.
27. Merci
28. Merci à vous. Bonne journée. [[sourire]]

Observation de la situation

Une dame montre un œil irrité à la pharmacienne. Celle-ci se penche pour regarder de plus près. Elle pose ensuite des questions tout en continuant de regarder la personne. Les deux femmes se regardent. L'une est précise. En effet, la cliente a apporté une vieille ordonnance et connaît le nom des traitements précédents. La pharmacienne ne la quitte pas du regard pendant toute la durée de l'interaction. Le regard observe, scrute, guide le diagnostic tout en gardant le lien. Parallèlement, ce regard est réflexif. En arrière-plan, le professionnel pense et envisage des situations et des solutions.

Tableau 18. Micro-acte Regarder 3

Corpus Paris 11-DVD	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
J'ai un truc à l'œil	Ecoute attentive	Truc n'est pas précis	
Ça me démange		Précis	

Je mets du Promotique, ça me fait rien		Ça me = cela ne me, deux fautes de l'oral	Nomme les produits, parle comme le professionnel
Je ne suis pas allergique			Fournit un élément
J'ai ressorti une vieille ordonnance		Enchâssement parole et geste	
Il m'avait donné le docteur, du Tobrex		Il = pronom, pour le médecin	Nomme le produit, parle comme le professionnel
Attendez, Il faut déjà savoir ce que vous avez exactement		Injonction. Impératif	Ralentir.
Est-ce que le matin quand vous vous réveillez, vous avez les yeux collés ?		Expression orale pour interroger.	Nouvel échange Q/R pour mener l'enquête
Est-ce que dans la journée, vous avez des XXX	Fait des gestes de la main		
C'est un œil ou les deux ?	Main gauche sur oeil		
Ah bon d'accord. Solution lavage indiqué en cas d'irritation oculaire	Lit sur boîte ou vérifie ?	Ah exclamatif. Bon = petit mot de l'oral	
Mm. Ah ben ça, ça peut faire que		Ben= bien. Ça= cela. Manque négation	Mm pour acquiescer et réfléchir
C'est un lavage, en plus c'est antiseptique. Faites		Ouais = oui. Impératif.	Fournit explication

ça ouais.			
Moi, je vous conseillerais des petites... des gouttes, à la fois pour hydrater et casser l'irritation.	Elle va chercher dans le rayon		Apporte solution au problème. Petite= sert à atténuer le mal

Photos des trois situations.

Nous remarquons la position statique, le regard fixe, une posture d'écoute⁵². A ce moment-là le pharmacien cesse toute autre activité. L'ordinateur n'existe pas, la relation est exclusive.



⁵² Marachaux P. (1995) Plutarque, comment écouter.



La deuxième photo montre une pharmacienne, tête penchée sur le côté, qui regarde le patient, en faisant un geste de la main. Mc Neil (2007) définit le geste à partir des travaux de Kendon, des mouvements des mains et des bras en particulier, destinés à communiquer. Le geste est langage, il accompagne l'énoncé, explicatif dans notre cas. Il se caractérise par une pause verbale, après l'énoncé « *vous mettez dans la bouche* ». Nous pensons que cette pause permet de porter attention à ce qui est exprimé. D'après Kendon, le geste augmente les propriétés du langage, combine des propriétés (ici verbales et non verbales), et occupe le même instant communicatif⁵³. En même temps, nous suggérons que le geste suffit à l'explication ou alors le geste peut se montrer comme un résumé de ce qu'il convient de faire. L'auteur propose quatre catégories de gestes, iconique, métaphorique, déictique et rythmique. Ce que fait la jeune femme s'apparente à une rythmicité parole/geste dont elle signale l'importance par la main pendant la même séquence communicative. Elle fonctionne comme une unité continue et n'est pas interrompue ; elle est synchrone et produit une compréhension tout aussi synchrone.

⁵³ Mc Neil D. (2007) op. cit. traduction personnelle.



Cette photo montre une patiente pointant du doigt sa bouche, lieu du problème. La pharmacienne se penche sur le comptoir pour regarder attentivement le geste déictique. Le geste du doigt sert à limiter l'espace du regard ou à diriger le regard de manière efficace. Le problème se situe au niveau de la bouche et non pas sur tout le visage. Il y a une relation étroite entre l'énoncé et le geste qui crée une unité psycholinguistique solide. Cependant, nous pouvons noter un décalage parole/geste qui se termine par le geste avec une valeur plus forte que la parole énoncée.

Ce que montrent ces photos ce sont des instantanés de discours gestuels. Qu'elles soient iconiques, métaphoriques, déictiques ou rythmiques, elles accompagnent la parole, l'intensifient, clarifient dans une unité solide. Les gestes se présentent en unité, en phases ou en phrases explicatives, c'est-à-dire que le geste du doigt a d'abord été pensé, ensuite décrit, ensuite mu. Mc Neil (2007) suggère de voir le geste synchrone avec l'analyse et la parole combinée en une zone proximale de développement. Autrement dit, c'est une unité de penser pour énoncer dans laquelle un processus dynamique émerge entre énoncé et organisation de la pensée. Il s'agit d'une focale qui se détache d'un savoir d'arrière-plan. La logique qui se donne à voir dans cette situation est la marque d'un départ significatif dans le contexte immédiat (penser), qui implique ce contexte comme d'arrière-plan.

Validation de l'agir par le professionnel :

- « *Donc, c'est pour mieux voir ce dont elle me parle. Je lui touche la bouche. Je montre sur ma bouche à moi parce qu'il faut lui expliquer* ». (Malakoff 811_0013 L687)
- « *Mettre la personne à l'aise...parce que...elle vient montrer sa gencive. C'est quand même quelque chose qu'on ne fait pas n'importe où. (L1219-1224)...et puis quand il revient et me dit : vous m'avez bien conseillé la dernière fois, ça m'a fait du bien. Moi, c'est bien, je suis contente. C'est ma satisfaction* ». (St Ouen 811_0060 L1174)

Validation de l'agir par d'autres professionnels :

- « *Bah, parce qu'on rate quelque chose. L'échange avec le patient se fait en grande partie avec le regard. Et on ne peut pas dialoguer avec quelqu'un sans le regarder* ». (Malakoff 811_0013 L33-34)
- « *Comment je regarde [**] ! Moi, je suis toujours comme ça de toute façon* ». (St Ouen 811_0060 L187-191)

Evaluation negative

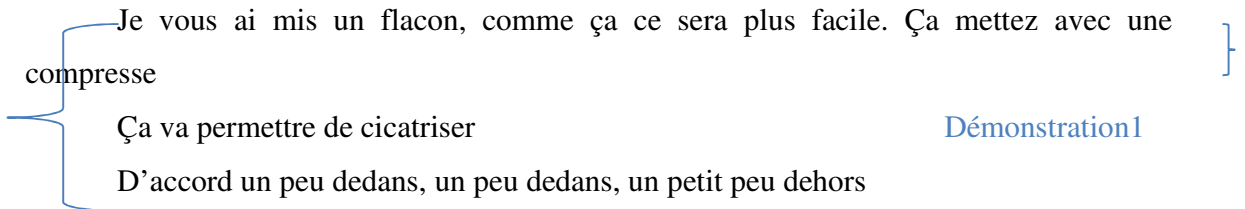
- « *Je reviens et mon premier regard est sur l'écran...j'aurais aimé que ce soit plutôt sur la cliente* ». (Malakoff 811_0013 L43-44)

6.5.8. Discours gestuel

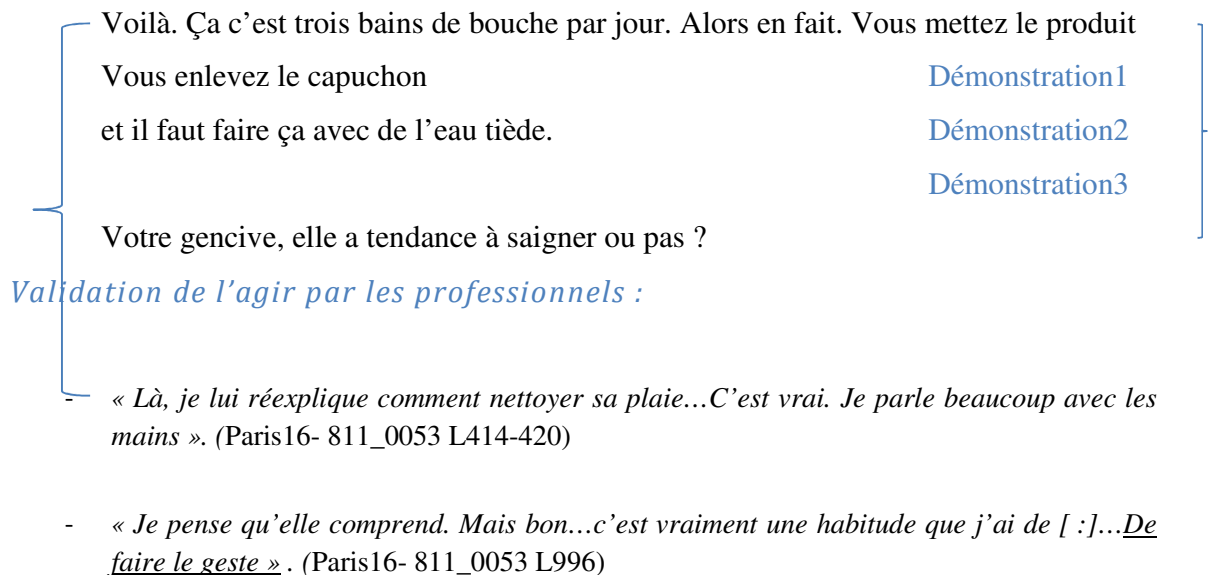
L'énoncé se trouve pris dans des enchâssements, c'est-à-dire, que plusieurs parties du corps se meuvent en même temps pour produire quelque chose. La bouche émet des paroles, les bras gesticulent, les doigts montrent, les regards expliquent, les oreilles se dressent...

Filliettaz (2002) propose un modèle où il est possible rendre compte du discours qui s'inscrit dans le gestuel.

Discours gestuel 1



Discours gestuel 2



- Intention d'agir : faire le geste, parler avec les mains, regarder
- Condition de l'agir : toucher la bouche, montrer, regarder en dialoguant
- Réitération de l'intention d'agir : réexpliquer, refaire le geste,

Repères linguistiques du micro acte regarder

- Du patient : bien expliqué, conseille, fait attention
- Des professionnels : regarder, regarder en dialoguant, questionner, rassurer

Le micro acte *regarder* représente un exemple typique où geste et parole se trouvent enchâssés. Ainsi, de ce micro acte résulte une conséquence, regarder pour comprendre, regarder pour conseiller, regarder pour émettre un avis.

Les situations suivantes produisent des gestes inattendus. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes intéressés à eux. Elles font appel à des réflexions en cours d'action qui donnent lieu à déplacements subjectifs. Des parties du corps se mettent en mouvement.

6.5.9. Micro-acte de situation5 : compatir

Ce micro-acte se présente d'une manière particulière, il demande de se rapprocher physiquement de la personne, de la toucher, de montrer de la sympathie et de l'empathie.

6.5.9.1. Micro-acte compatir1

Corpus Pharmacie St Ouen. Une dame se plaint.

1. Excusez-moi, je suis fatiguée (elle touche son front)
2. Vous avez mal à la tête ? (la pharmacienne se tient debout, face à la dame, écoute attentive, puis active)
3. Oui, xxx
4. Depuis quand vous avez mal à la tête ?
5. Xxx
6. Comment ça se fait, vous ne dormez pas beaucoup ? Vous êtes stressée ?
7. Je ne sais pas xxx
8. Très fatiguée, mais vous n'arrivez pas à dormir. Vous avez du surmenage peut-être ?
9. Vous avez xxx
10. Pour dormir ? Ah non, pour la tête d'accord.
11. Vous avez un xxx
12. Oui bien sûr (elle se dirige vers les étagères)
13. Donc voilà, le xxx400 ça va être très bien pour votre migraine. Vous prenez des anti-inflammatoires ou pas ?
14. Non. Ah, vous prenez rien du tout/ vous n'êtes pas enceinte ? vous n'allaites pas ?
15. Non xxx
16. En fait, c'est (en regardant la boîte) 1 matin, 1 soir maximum. Quand même buvez bien parce que parfois, ça peut donner mal à la tête.
17. Xxx
18. Bien sûr, oui, ça va xxx. Oui, vous avez besoin du xxx
19. J'ai toujours ça à la maison quand je m'enrhume.
20. Vous voulez un inhalateur ou un pot... pour mettre dans le nez ?

21. En pot xxx
22. Un grand ou un petit ?
23. Tout petit.
24. Il est à 5.60 euros le petit et le grand, il est à 8.50 euros.
25. Petit.
26. En fait il faudrait quand même essayer de régler le fond du problème, en essayant de dormir plus.
27. Xxx
28. Oui. Pensez à vous reposer. Est-ce que vous voudriez essayer un complément alimentaire pour faciliter l'endormissement, que vous ne vous réveillez pas dans la nuit.
29. C'est à base de quoi ?
30. A base de plantes.
31. Je ne pense pas que ce sera nécessaire xxx
32. Ah vous travaillez de nuit/
33. Pas la semaine-là, mais sinon oui
34. Ah d'accord (tapote sur son ordinateur)
35. Comment on le prend ?
36. Un matin, un soir maximum. A chaque fois un seul par prise xxx (procède au paiement, mis en sac)
On pourra regarder xxx
37. Après les vacances, mais là xxx
38. Ça vous a contrarié\
39. Oui. Merci. Au revoir
40. Je vous en prie. Au revoir

Observation de la situation

Une jeune femme se dirige vers la pharmacienne et se plaint de maux de tête et de fatigue. Les énoncés sont à peine audibles et peu clairs. Elle s'excuse, parle doucement. En menant l'enquête pour faire préciser le mal, les circonstances du mal, la pharmacienne effectue plusieurs mouvements vers cette personne. Elle s'approche d'elle. La distance entre les sujets s'amenuise et il se passe quelque chose. La pharmacienne ajoute à la pratique discursive des gestes pour amener la jeune femme à exprimer ce qui semble difficile. Nous voyons à l'œuvre la posture réflexive de Jorro (2005). Le questionnement qui revêt du sens pour la pharmacienne, et la posture du témoignage. Le diagnostic n'est pas posé. La fin du dialogue indique que cette personne travaille quelque fois la nuit. Le manque de sommeil est un élément explicatif du mal de tête.

Tableau 19. Micro-acte Compatir 1

Corpus St Ouen DVD	Conduite non	Pragmatique	Interactionnisme
--------------------	--------------	-------------	------------------

	verbale	linguistique	
Excusez-moi, je suis fatiguée	La patiente touche son front	Règle dérivation illocutoire	Politesse. Assertion à valeur de requête
Vous avez mal à la tête ?	regarde	Faute de l'oral : avez-vous	Demande précision
oui		Acquiesce	Précise
depuis quand mal de tête	regarde		Ouvre nouvel échange Q/R
comment ça se fait ?	S'approche de la patiente		Ouvre nouvel échange Q/R
je sais pas		Faute de l'oral	Donne réponse
fatiguée, surmenage ?			Ouvre nouvel échange Q/R
Vous avez		Avez-vous ?	Demande nouvelle au lieu de réponse
Pour dormir ? Ah non, pour la tête d'accord		Phrase écourtée. Ah : interjection pour dire je me souviens	Ouvre nouvel échange Q/R, mais répond elle-même
Vous avez un xxx		Interrogation orale	Demande un produit
Oui bien sûr	Se déplace vers la patiente	Dire et faire	Répond. S'exécute
Ah, vous prenez rien du tout/ vous n'êtes pas enceinte ? vous n'allaitez pas ?		Ah : interjection de surprise. Manque la négation.	Ouvre nouvel échange Q/R, mais répond elle-même. Tout intensifieur
En fait, c'est 1 matin, 1 soir maximum.	Regarde et lit sur la boîte	Lecture et explication enchâssée. Phrase bancale	En fait résume la lecture de posologie

Quand même buvez bien parce que parfois, ça peut donner mal à la tête.	Position du haut du corps au-dessus du comptoir	Injonction. impératif	Proposition émise
--	---	-----------------------	-------------------

6.5.9.2. Micro acte compatir 2

Corpus Pharmacie Malakoff : les grands parents

- 1 2.50 euros. Vous voulez un petit sachet.
- 2 Non, ça va aller.
- 3 (la pharmacienne se penche sur le comptoir, elle parle au bébé) Comment ça va ? C'est bien pour les grands parents de temps en temps, pour les parents aussi, mais c'est fatigant.
- 4 On a perdu un peu la main mais bon.
- 5 Les grands-parents disent chic chic quand ils arrivent, et ouf quand ils s'en vont.
 - C'est ce que je disais hier
- 6 Celui-ci est petit, ça va. Mais j'en ai un de 3 ans qui speede/
 - C'est ce que je disais xxx
- 7 Ça remue...(entre l'argent en caisse). A bientôt.
 - Ils s'éclatent, ils sont contents de se voir d'ailleurs
- 8 Ben, hier j'en avais deux, celui de 3 ans et un de 6. Moi, je les emmène au square.
- 9 (la pharmacienne contourne le comptoir, se dirige vers la personne et le bébé qui se trouvent dans l'espace clients et continue la conversation).

Observation de la situation

Des grands-parents accompagnent un petit enfant affalé dans une poussette ; l'enfant n'a pas bonne mine. Ils sont venus acheter un produit pour lui afin de résoudre un problème de reflux. La pharmacienne qui les connaît, s'intéresse, demande des nouvelles. C'est surtout la grand-mère qui parle, elle évoque les autres petits enfants dont elle s'occupe. La pharmacienne essaie à deux reprises de mettre fin à la conversation, en rendant la monnaie, en disant « à bientôt ». Elle quitte son espace pour s'approcher d'eux et parle au bébé. Dans cette interaction, il semble qu'apparaissent les gestes sous l'angle de deux énoncés (Alin 2010). La pharmacienne a produit un énoncé technique pour montrer ce qu'il convient de faire, son deuxième geste s'apparente à un énoncé symbolique. Elle s'adapte à la situation, c'est le *Geste L'improvisation* (Alin 2010). Le grand-père participe à la conversation qui

deux encore quelques minutes. Il semble que la pharmacienne entend un besoin non exprimé : la compréhension de la situation. Garder des petits-enfants, ce n'est pas facile (*hier j'en avais deux...speede...*), alors que celui-ci est malade. La compassion s'adresse à la fois aux grands-parents et au bébé.

Tableau 20. Micro-acte Compatir 2

Corpus Malakoff DVD	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Non, ça va aller		Confus. Ça : utilisé comme pronom indéfini	Refus du sachet. Ça va aller concerne la santé ? Ambigu
comment ça va		Ça va / vas-tu	Politesse familière ou Adresse erronée
on a perdu la main	Se penche sur le comptoir. S'adresse au bébé	Pronom indéfini	Répond à la place du bébé
les grands-parents disent chic chic quand ils arrivent et ouf quand ils partent		Confus, ambigu	Elle parle à sa place
celui-ci est petit ça va	Donne argent	Ça va : qui l'enfant ?	Retarder paiement
j'en ai un qui speede		Confus. Speede : langage de l'enfant	L'enfant n'est pas le sien.
ça remue	Prend argent	Ça : l'enfant chosifié	Garde le lien
A bientôt	Donne flacon	Rituel politesse	Marque la clôture
ben hier j'en avais deux		Ben : défaut de l'oral	Dire de soi.
Moi, je les emmène au square	Contourne le comptoir et s'approche d'eux	Moi, je : deux sujets	Façade positive

6.5.9.3. Micro-acte compatir 3

Corpus Pharmacie St Ouen. Un monsieur achète une crème.

1. Vous vouliez me poser une question peut-être ?
2. Non, non. Il faut que je recule quand même, parce que ... avec mon camion, je prends de la place.
3. Vous pouvez le garer là votre caddie [[se penche sur le comptoir pour lui parler]]
4. Ah bon. On a la place pour se garer/ Je ne serai pas mis en examen ?
5. Non.
6. Alors, je le garerai la prochaine fois.
7. Oui, passez une bonne journée
8. Vous aussi.
9. Au revoir Monsieur.
10. Ah toutes ces demoiselles !

Observation de la situation

Cet échange qui dure 1 :53, présente un monsieur venant acheter une crème. Il se sert à l'étagère, se dirige vers le comptoir et donne la boîte à la pharmacienne pour régler l'achat. Celle-ci scanne le produit, prend le paiement, avance vers la caisse en silence. La pharmacienne tend une perche en lui proposant de poser une question. Elle essaie de lancer la conversation. Pour ce faire, elle s'approche physiquement de lui. Le haut du corps posé sur le comptoir montre une posture familière comme on pourrait avoir envers un ami. Le monsieur ne répond pas à la proposition mais saisit une autre opportunité de parler en faisant une plaisanterie. L'efficacité de l'acte réside dans le fait de faire parler ce monsieur silencieux.

Tableau 21. Micro-acte Compatir 3

Corpus St Ouen DVD	Conduite non verbale	Pragmatique linguistique	Interactionnisme
Vous vouliez me poser une question peut-être ?	Se penche sur le comptoir pour lui parler		Tend une perche
Vous pouvez le garer là votre caddie		Autorisation	Même forme de blague
Au revoir Monsieur			Hyper politesse

Ah toutes ces demoiselles !	Elle garde cette même posture jusqu'à ce qu'il parte	Ah : exclamation.	Rituel un peu maniéré, pour faire un compliment. Ah sert à le minimiser
-----------------------------	--	-------------------	---

Observation des trois situations

L'activité singulière des trois situations, c'est garder le lien par une approche physique qui s'ajoute à l'activité discursive et gestuelle. S'approcher de l'autre montre une plus grande attitude compréhensive et offre la possibilité à l'autre de confier des choses plus personnelles. Cela est précieux pour le professionnel car il peut apporter une aide et un conseil personnalisés.

Dans ces trois situations, le professionnel choisit de s'approcher du patient. Cela correspond à notre hypothèse 2, c'est-à-dire de s'adapter. Les situations montrent en effet que ce n'est pas toujours facile de faire dire à l'autre les raisons de la situation présente. L'échange dialogique actualise la situation et permet de conserver la relation en s'adaptant à l'autre.

Il semble qu'il y ait une situation d'attente de la part des patients, comme s'ils ne souhaitent pas partir et attendent quelque chose du pharmacien. Cela requiert une action du pharmacien, l'énoncé pour clore l'interaction ne semble pas suffire. Le pharmacien tente une action différente : se pencher sur le comptoir, s'approcher de la personne. Autrement dit, il montre de la compassion car ce qu'il pourra dire ne résout pas le problème. En revanche, la compassion exprime une compréhension de la situation. Se pencher ou contourner le comptoir sont des actions imprévues, elles deviennent des événements favorables, signes de compassion. C'est le sens du kairós, un geste opportun, émergent. « La créativité de l'acteur résulte de cet art de l'improvisation en situation » (Jorro 2006). En nous rapprochant du concept d'imprinting de K. Lorenz, nous adhérons à la formulation de Jorro (2006) d'empreinte personnelle du geste. En effet, ce geste ne correspond pas à une prescription, il fait partie de l'expérience, il devient opportun à un moment donné, et il est empreint de subjectivité. Nous allons voir comment celui-ci est validé.

Validation de l'agir par le professionnel :

- « *Ils sont beaux les bébés...elle m'avait parlé d'un problème de reflux...Donc là je vais voir le bébé...le tout va bien...non c'était pour elle plus particulièrement parce que, elle, je le connais pas tellement son bébé. Son petit-fils...Là on n'est plus du tout dans le médical...Mais on reste quand même dans notre lien...* » (Malakoff 811_0013 L551-556)

Ce commentaire intervient lorsque nous faisons un retour sur le film. Comme l'exprime le pharmacien, il n'est plus du tout dans le médical. C'est-à-dire que pendant la communication professionnelle, des temps de communication interpersonnelle se justifient. *Plus du tout* : accentue le propos et signifie qu'il se révèle impossible de se situer dans un registre médical pendant toute la conversation. De même, l'attitude du professionnel amène le patient à se confier.

6.5.9.4. Un énoncé particulier : la confiance

Dans le cas de la confiance, l'activité menée par le confieur et le confident montre des rôles dissymétriques. Dans la mesure où l'acte langagier entraîne des modifications chez l'interlocuteur, la confiance fait état d'une relation interpersonnelle, comme le bavardage qui s'installe en T17 alors que la transaction est terminée et que les personnes se dirigent vers la porte. A ce moment, le grand-père participe également au discours, le nombre d'interlocuteurs augmente et il devient dialogal. L'activité discursive est de ce fait, interactive. Nous remarquons, qu'à ce moment-là, la grand-mère semble de plus tenir compte de l'obligation ou de la promesse faite d'une transaction courte. Le dialogue prend la forme de tours provoqués. La parole exprime un besoin et établit le lien entre la grand-mère et la pharmacienne. La confiance se laisse entendre à un certain moment de la relation comme l'évoque ce pharmacien :

- « *La confiance, ça se gagne, voilà* ». (St Ouen 811_0057 L235)

Validation de l'agir dans des situations similaires :

- « ...j'ai tendance à m'appuyer sur le comptoir. C'est pas forcément bien. Je le fais pour me rapprocher de la personne [/] ». (Malakoff 811_0012 L202-203)
- « ça dépend des personnes qu'on a en face de nous. Il faut savoir s'adapter à sa manière de parler, à la personne qui est là en face de nous. Il y a des gens qui ont besoin d'un [:]... « contact » j'allais dire. Il y a des gens, pour que le message...Moi, j'ai des petites vieilles, je passe de l'autre côté du comptoir, je leur tiens la main... non mais parce qu'elles ont besoin de ça, parce qu'elles ont besoin de sentir une présence ». (Malakoff 811_0012 L191-199)

Nous pensons que dans ce cas, le corps fait appel au contexte et au verbal car celui-ci est plus approprié. Le langage du corps combine la parole, c'est-à-dire plusieurs éléments, qui vont produire un énoncé total, c'est-à-dire, le besoin de la relation, du lien, d'affection, de chaleur humaine.

Le verbatim ci-dessus correspond à la situation d'une patiente qui ne souhaitait plus prendre son traitement. Elle avait pris la décision de laisser tomber et de tout arrêter. En parlant, elle avait confié sa passion pour le théâtre. La pharmacienne s'en était saisie ; par ce biais, elle avait réussi à lui expliquer et lui faire reprendre un traitement de longue durée, cette personne avait eu un AVC⁵⁴. Depuis, elle revient toujours à cette pharmacie.

- « Mais c'était plutôt compliqué son cas. On ne pouvait pas le gérer en deux minutes...quand j'ai creusé sur les problèmes du sommeil, elle m'a dit non mais il faut quand même que je me réveille la nuit parce que j'ai ma prière à faire...Il y avait trop de choses...elle a vu quand même on était à son écoute et qu'on était prêt à faire quelque chose pour elle...on est à son écoute quoi ». (St Ouen 811_0060 L654-670)

6.5.9.5. Produit-résultat

Le déplacement et le rapprochement physique conduisent à un rapprochement personnel. Le type de communication et la relation changent. Il semble que s'instaure une relation

⁵⁴ Accident vasculaire cérébral

empathique et affective couplée à une relation médicale. En passant par différentes catégories de la relation, la pharmacienne a sauvé la vie de cette dame en lui faisant accepter sa maladie et le fait qu'elle doit prendre son traitement tous les jours jusqu'à la fin de sa vie. Dans le cas de cette patiente, nous pouvons émettre l'hypothèse que le médecin avait dû informer de la maladie et du traitement. Ce qui n'a peut-être pas été envisagé, c'est le temps personnel dont elle avait besoin. Le temps personnel appartient à chacun, on peut l'envisager, on ne peut cependant pas le connaître. Ce qui est intéressant de noter ici, c'est l'implication et l'efficacité d'un autre professionnel de santé dans l'observance du traitement. L'observance du traitement pose de réels problèmes. Au-delà du coût de la santé et de l'efficacité médicamenteuse dont nous parlons au chapitre 2, la vie de personnes est en jeu. Or, la parole douce, celle qui laisse le temps au temps, qui permet à chacun un temps personnel qui laisse passer la parole source de souffrance.

Dans le courant de la science action (Argyris et al. 1987), cette activité mentale porte sur l'action du praticien. Ce faisant, le praticien produit un savoir. Pour Jobert (1999, 2001), l'intelligence et l'ingéniosité dans le travail se situent dans cet espace où, durant le temps réel de l'activité, au cours des situations sans cesse variables, le travailleur adapte les règles, les contourne, en invente d'autres, bref fait preuve d'invention. A ce moment-là, il produit un savoir qui lui est spécifique.

Le savoir est le résultat d'expériences cognitives. Selon Schlanger (1978) « le savoir est une relation, un produit et un résultat ». Pour Beillerot et al. (1996), ce savoir est acquis, construit ou élaboré par l'étude ou l'expérience. Pour Barbier il est savoir d'action « considéré comme inédit par rapport à sa propre expérience antérieure, qu'elle soit représentationnelle, discursive, opérative ou vraisemblablement les trois à la fois » (2004, p23).

L'interaction dans l'officine de St Ouen nous renseigne sur le choix de la démarche. La pharmacienne exprime son souhait de garder une attitude d'ouverture envers ce monsieur qui est veuf depuis peu. Elle pense pouvoir l'amener à parler, à dire des choses sur lui, à se confier. Pour ce faire, elle essaie de le mettre en confiance à chaque fois qu'il vient à

l'officine tout en portant une attention particulière à ne pas le brusquer. Nous trouvons dans cet échange la situation de tours provoqués. C'est l'autre qui déclenche, autorise, permet la parole. La parole de l'un appelle la parole de l'autre (Salomé 1982). La dimension temporelle prend une large place dans l'action.

- « *En fait, c'est un monsieur qui est déjà venu vers moi en fait...en me racontant la mort de sa femme...Je veux lui montrer que je suis là à son écoute, en fait...que s'il a envie de parler, je suis là pour l'écouter...et je suis disponible...qu'il se sente à l'aise quand il vient...parce que peut-être que par la suite, on pourra parler de son traitement...de sa pathologie...là il m'a fait une blague...d'habitude il venait et disait « tolérance extrême »... c'est un monsieur avec qui il faut prendre du temps. Mais peut-être qu'à la fin, bah j'arriverais à l'aider ».* (St Ouen 811_0060 L493-522)
- « *Soit on leur dit que c'est à vie, soit c'est eux qui se disent que c'est à vie, qu'il n'y a pas d'autres solutions. Mais justement le pharmacien, il a sa place pour compléter, pour apporter d'autres possibilités qui peuvent être...Les probiotiques c'est quelque chose, en plus, qui peuvent être bénéfiques ».* (St Ouen 811_0057 L485-498)
- « *Parce qu'il faut déjà accepter la maladie personnellement... Et ensuite, il faut accepter d'être conseillé dessus... »* (St Ouen 811_0057 L534-535)

Voici le verbatim de deux patients qui montrent l'efficacité du discours et du geste provoquant un micro-acte **compatir** :

- « *c'est drôle, elle m'a parlé de théâtre...et puis là j'ai compris...oui elle m'explique jusqu'à ce que je comprenne. Elle me prend la main ».* (Malakoff 811_0011 L25-30)
- « *Très bien. La dame, elle est très bien. Elle s'inquiète, elle demande, c'est très bien, C'est pas souvent qu'on a affaire à ça. C'est bien ».* (St Ouen 811_0059 L20-21)

Intention d'agir : attitude d'ouverture, mettre à l'aise, aider,

Condition de l'agir : prendre du temps, aller vers le patient, passer de l'autre côté du comptoir

~ Réitération de l'intention d'agir : je suis là, à leur écoute, disponible

Repères linguistiques du micro-acte compatir

~ Du patient : elle s'inquiète, elle est très bien

~ Des professionnels : prendre la main, besoin de sentir une présence, me rapprocher de la personne

Le micro-acte *compatir* appelle un rapprochement. Ce dernier peut sembler un peu délicat et comporter le risque que l'autre n'accepte que difficilement parce que son espace personnel, voire intime est occupé. Se rapprocher montre de la compassion, invite à la confiance, fait appel au sensible. Ce rapprochement s'entend par des paroles plus douces, un ton bas, qui expriment une grande compréhension et une écoute sensible. Il s'agit de ce que certains pharmaciens appellent « ouverture » qui propose aussi une attitude. L'attitude accompagne les types de communication choisis.

6.5.10. Synthèse

Les cinq micro-actes représentent ce que le pharmacien met en oeuvre pour composer avec la situation. Ces micro-actes constituent des savoirs relationnels à l'œuvre en situation professionnelle d'une part, pour faciliter la communication interpersonnelle, d'autre part, pour s'adapter au patient. Le pragmatisme et l'interactionnisme aident à la compréhension des situations. Le pragmatisme précise le processus d'énonciation en prenant pour objet le vouloir dire des interlocuteurs. L'interactionnisme se situe à un niveau méta, prend en compte les co textes (Eco, 1979) et le contexte énonciatif. L'interactionnisme offre une analyse pluridimensionnelle. « Par "discours-en-interaction", on désigne le vaste ensemble des pratiques discursives qui se déroulent en contexte interactif, et dont la conversation ne représente qu'une forme particulière » (Kerbrat-Orrechionni 2005, p14).

Tableau 22. Synthèse des cinq micro-actes

Micro-acte	Pragmatisme	Interactionnisme
Coopérer	Accord de délivrance	Salutations, politesse, courtoisie
Plaisanter	Parler avec familiarité. Intonation et rythme des énoncés.	Contrainte : composer avec autrui. Relâchement : rire pour oublier
Ecouter	Dire et faire. Action réflexive en arrière-plan	Mener une enquête pour comprendre le besoin
Regarder	Discours gestuel. Présence exclusive	Pour comprendre, conseiller
Compatir	Parler doucement. Laisser le temps au temps	S'approcher physiquement. Prendre la main

Les énoncés, tout comme les gestes, apportent des significations à tout sujet participant à une interaction. Les cinq micro-actes de communication dévoilent leur signification par la situation et le résultat attendu par les sujets. Ainsi, coopérer, plaisanter, écouter, regarder et compatir constituent des savoirs relationnels propres à certains moments de l'agir. Le micro-acte écouter semble le plus difficile au dire des professionnels. Il convient, en effet, de faire le tri entre ce que les gens pensent, ce qu'ils veulent dire, ce qu'ils croient dire, ce qu'ils disent, ce que l'autre veut entendre, ce qu'il entend, ce qu'il croit comprendre, ce qu'il veut comprendre, et ce qu'il comprend, c'est-à-dire qu'il existe au moins neuf possibilités de ne pas s'entendre⁵⁵.

Le caractère prosodique du dire mérite d'être souligné. Certains énoncés présentent une apparence normale, mais pas au sens du système prosodique. Le flux de la conversation se divise en une quantité de groupes de tons. Il faut considérer ces groupes de tons comme séparant des séquences que l'on peut considérer sur le plan sémantique comme une même unité d'information. Par exemple, **mm** dans le micro-acte écouter³ n'est pas toujours le même, alors qu'il sert de continueur. **Mm** exprime également un moment réflexif. Le

⁵⁵ C'est ce qu'écrit le professeur Jacques Nimier (1929-2014), psychologue et pédagogue

micro-acte écouter requiert, de ce fait, une attention particulière, même pour deux personnes partageant le même système prosodique comme c'est le cas ici. Si nous nous référons au modèle SPEAKING de Gumpertz (1982), ce micro-indicateur **Mm** exprime que la relation ne marche pas. Le patient requiert une écoute lorsqu'il énonce le mal alors que la pharmacienne semble ne pas l'écouter. Il n'y a aucune synchronie interactionnelle à ce moment-là. De plus, l'intonation basse de **Mm** assume les deux fonctions de la communication exprimée, sa fonction de groupement par l'intonation émise, et sa fonction de mise en relief, c'est-à-dire l'accentuation. Ces deux éléments autorisent la compréhension présumée du patient, la pharmacienne ne l'écoute pas ou n'entend pas le mal exprimé. L'interprétation possible du patient l'amène à vérifier par une interaction complémentaire :

T13 Tout y est passé et là, j'ai encore des spasmes. Tout est déglingué. J'étais dans un état/

Notons que l'énoncé se termine par une intonation montante de manière à attirer davantage l'attention. Considérant la réponse en :

T14 Mm. Essayez de vous reposer. Vous travaillez quand même/

Le **Mm** cette fois représente un Oui (je vous entends) ; assorti d'un conseil et d'une question. La pharmacienne utilise également la prosodie avec une proposition accentuelle.

Ces micro-actes expriment d'une part l'élément facilitateur de la communication interpersonnelle et d'autre part la nécessaire adaptation au type de relation que l'interaction propose.

Le micro-acte **Coopérer** compose avec l'hypothèse¹, puisqu'il devient un élément facilitateur de la communication interpersonnelle. Quant au micro-acte **Plaisanter**, il permet de répondre dans le même sens, de rire. **Ecouter**, activité exigeante, réclame une forte énergie et disponibilité pour mener l'enquête et résoudre le problème. Le micro acte **Regarder** représente un exemple un enchâssement geste et parole pour une meilleure compréhension de la situation de manière à s'adapter. **Compatir** requiert un mouvement du corps se rapprochant de l'autre, le corps montrant un langage adressé.

Ces micro-actes mettent en exergue des compétences. Des compétences linguistiques exprimant des besoins, portant une attention à un champ lexical en particulier. Des compétences socio linguistiques tiennent compte des règles de politesse et des codes sociaux de manière à obtenir satisfaction. Nous voyons des stratégies mises en œuvre de part et d'autre. Ces mesures adaptatives justifient l'hypothèse². De plus, les interlocuteurs se donnent la peine de changer de stratégie de manière à la rendre moins évidente. Ils usent une forme de méta stratégie.

Notons que ces compétences sont utilisées tantôt par le patient, tantôt par le professionnel selon la situation. Il peut s'agir d'une situation de demande car le patient a besoin de conseils pour prendre un traitement ou le pharmacien recherche des informations complémentaires nécessaires pour émettre un diagnostic par exemple.

Les compétences linguistiques s'accompagnent quelquefois de gestes, destinés à compléter l'acte de communication mais aussi à gérer la relation destinée à une intention. C'est davantage ce qu'expriment les micro-actes de situation **Regarder** et **Compatir** où le professionnel s'appuie sur sa subjectivité et sa compréhension de la situation pour agir en mêlant énoncé et geste.

Chapitre 7. Analyse et interprétation sociologique du geste d'écoute

Le choix porté sur le geste d'écoute est multiple. Aux dires des pharmaciens, ce geste se révèle être très difficile en cours d'action car ils doivent effectuer d'autres gestes, souvent en même temps. Comment parviennent-ils par exemple à dire tout en écoutant. Lors de l'analyse discursive, il apparaît que les mêmes énoncés ne portent pas toujours la même signification, comme le montre l'interaction plus loin. Décrire le geste d'écoute, c'est montrer que ce geste assiste la communication interpersonnelle. De même, le geste d'écoute soutient la communication parce qu'elle lui permet de s'adapter à l'interaction.

A travers cinq micro-actes de situation, **coopérer, plaisanter, écouter, regarder, compatir** nous avons analysé la manière dont le pharmacien communique au patient en mobilisant un ou plusieurs savoirs relationnels. Nous avons mis en exergue qu'il s'agit d'un **savoir** car son **énoncé** et sa **validation** se font par les professionnels eux-mêmes. Nous sommes parvenus à **nommer** ces savoirs et faisons l'hypothèse qu'il en existe d'autres. Ces savoirs ils facilitent la communication interpersonnelle et requièrent des modes adaptatifs. Ces savoirs relationnels correspondent à la **prescription** qui est émise dans de nombreuses organisations, qui consiste désormais à travailler tout en **composant** et en **communiquant** avec autrui, dans des environnements complexes.

L'interaction n'est pas anodine, elle propose d'affiner la relation à autrui. C'est là que se situe l'enjeu de la professionnalisation, dans la présence physique, en cours d'interaction. Cette relation particulière peut être disponible dans toute relation de service où la confiance situe l'essentiel de l'interaction. Cela suppose, bien entendu, d'être sensible à la relation à la personne, comme l'affirme Rogers. Nous ajoutons à l'ACP l'écoute sensible qui œuvre à une écoute éveillée (awareness).

Afin d'interpréter les résultats, nous proposons de découper une interaction complète afin de voir comment un savoir relationnel, ici **Ecouter**, se situe comme une offre de signification et s'ajuste dans les espaces distribués en cours d'interaction. Nous verrons que Ecouter et Regarder fonctionnent de pair et offrent une « lecture » de la corporéité. Une interprétation secondaire prend en compte l'approche interactionniste théâtrale. Une

troisième interprétation prend en compte la relation en situant l'univers de Mauss, celui du don et du contre-don.

7.1. Un savoir professionnel à l'œuvre : Ecouter

Nous prenons pour exemple une interaction longue (11 :33mn) qui illustre des situations riches en événements. De plus, nous avons interviewé cette personne et disposons donc de trois types de matériau, notre observation, l'entretien d'explicitation de la pharmacienne, l'interview du patient. Elle est riche d'enseignement sur le métier du pharmacien qui participe à une meilleure santé du patient. Elle montre également comment le patient s'y prend, à diverses reprises, pour mettre en mots qu'il est malade : il se rend chez le médecin et ensuite chez le pharmacien. Il mettra en place des stratégies pour comprendre, accepter et prendre le traitement proposé. Ce qui est en rouge exprime **la catégorie de la relation** au moment de l'énoncé. Comme nous pouvons le voir, la catégorie de la relation se modifie avec le tour de parole.

Tape1 paris11 36:50 à 48:23, soit 11 minutes 33

11. Je suis vraiment...là vous allez prendre un patient malade, VRAIment [[il tousse]]
12. Est-ce que vous avez la carte vitale, s'il vous plaît
13. Oui, je l'ai
14. Merci **Relation de courtoisie**
15. Au moins comme ça mon employeur saura que je suis bien allé chez le pharmacien, que je suis malade XXX [**] non mais vraiment [[il tousse]] c'est incroyable. **Relation biographique**
16. Ça va aller mieux avec l'aérosol. **Relation de sympathie**
17. XXX ça s'est déglissé le ventre, tout partout **Relation biographique**
18. Le ventre ? ça vous a fait du bien ce que vous avez commencé hier ? **Relation d'empathie. Relation médicale**
19. Oui. Quand même il faut dire que j'ai eu une indigestion au départ. J'ai mangé XXX j'avais acheté des macarons Ladurée. Je les ai gardés trois jours, je ne savais pas. Donc, en fait comme ça fait trois jours, que je les avais...J'en ai mangé treize. **Relation biographique**
20. Il fallait en manger moins [**]
21. Et en fait avec la crème fraîche, du blanc d'œuf, et tout ça, ça m'a fait une indigestion. Comme j'étais déjà pas bien, j'avais mal au ventre... **Relation biographique**
22. Mm
23. Tout y est passé et là, j'ai encore des spasmes. Tout est déglissé. J'étais dans un état/
24. Mm. Essayez de vous reposer. Vous travaillez quand même/ **Relation de conseil.**
25. NON. C'est pour ça qu'il m'a arrêté quelques jours. Parce que j'avais déjà eu une bronchite, **Relation biographique** donc le médecin a dit « Je ne peux pas vous donner du [SINAL] dans l'état où vous

- êtes, donc je vais vous donner ça [[il montre la boîte]]. Est-ce que je peux vous demander comment ça marche ?
26. Oui. Oui. Je vais tout vous expliquer...bien sûr **Relation de service**
27. Mm
28. Oui. Oui. Je fais le dossier et après, je vous explique
29. Oui. Oui je vous en prie **Relation de courtoisie**
30. Donc, il y a une petite partie à régler là-dessus [[elle pose sa main gauche sur le comptoir, apparemment sur un papier]]. Ça c'est à l'achat, par contre l'appareil est à la location.
31. Voilà c'est ça. Ça peut resservir si j'ai besoin
32. Oui. Gardez-le on sait jamais [[tête à gauche, main gauche levée]]. La location de l'aérosol aussi il y a une petite partie à régler...à la semaine. Vous l'avez pour dix jours [[sa main gauche bouge]] **Relation de conseil**
33. Trois fois par jour ?
34. Trois fois par jour. [[sourire]]. Et ...du coup nous, on vous facturera deux semaines. Il y aura une petite partie à régler. La location, je ne la compte pas tout de suite, ce sera quand vous revenez avec l'appareil. [[manipulation des feuilles d'ordonnance]]
35. Il y a trois produits avec l'aérosol **Relation de conseil**
36. Oui/ C'est-à-dire trois ?
37. Non mais je vais vous montrer [[scan, la tête dans l'ordinateur]] Alors moi je note [[c'est ce qu'elle fait]]. Hop je vous rends la carte vitale. Vous avez besoin d'autre chose ? **Relation de service**
38. Euh, non
39. Alors 24.70 euros. Je vais faire une copie de l'ordonnance [[elle part à l'arrière, revient]]
40. Et la mutuelle, elle prend en charge ? **Relation de service**
41. Elle est déjà comptée, ouais.
42. Non, mais quelque fois XXX
43. Euh. Au-delà ? Elle ne le fera pas automatiquement si vous ne faites pas une demande précise pour ce qu'il y a en plus [[mouvement de la main droite]]. Je peux vous faire une facture de soins si vous voulez.
44. Ah ben, je veux bien parce que quelque fois...il faut demander...il y a un maximum
45. Par contre, je vais vous redemander la carte vitale, s'il vous plaît
46. Quelque fois ...
47. [[elle repart à l'arrière prendre quelque chose, revient avec feuille de soins, se penche sur le comptoir pour remplir]]. Donc, ça c'est déjà pour envoyer à votre mutuelle [[elle hausse les épaules]]. Donc je vais faire ça, je reviens.
48. Est-ce qu'il faut l'ordonnance...
49. Je vais vous la laisser. [[elle prend la carte bancaire part chercher la photocopie pendant que le client tape son code, revient, prend le ticket de la carte bleue, redonne la carte, repart mettre la machine carte bleue ailleurs]]. Alors/ [[elle prend son panier bleu avec médicaments et ordonnance, manipule les boîtes, sort une machine]]. Ça c'est la machine. Le mode d'utilisation est à l'intérieur. Ici derrière, vous branchez sur une prise de courant. **Relation de maître**
50. Ouais. XXX
51. Là, vous touchez à rien, hein. Ensuite, ça [[elle sort un tube]] c'est pour mettre le mélange à l'intérieur de ça. Juste vissez, vous mettez une ampoule de chaque. Enfin, là c'est dans des pipelettes, hein. Là il y en a une dans chaque boîte, d'accord/ **Relation de maître**
52. Ah ben alors, une dans chaque boîte, ça va pas faire dix jours
53. Non, non, il y en a dix autres là.

54. [[elle se tourne vers sa jeune collègue 43 :53 à 44 :13]] **Relation de maître**
Donc une ampoule mélangée avec trois à l'intérieur et à chaque fois, vous refaites le mélange XXX
un petit peu de produit XXX
55. Pourquoi à chaque fois ?
56. Parce que vous le faites trois fois par jour **Relation de maître**
57. Ah oui. Oui. Oui [:]
58. Donc à la fin du XXX de l'aérosol, il va rester un petit peu de mélange au fond. Vous le jetez, vous rincez un peu avec de l'eau et pour la séance suivante, vous remettez une ampoule de chaque.
Relation médicale.
59. Oui. Oui [:] Oui. Oui [:]
60. Donc, ça c'est pour le mélange. C'est quoi, c'est plutôt ORL ou pulmonaire ? [[elle montre sur elle]]
Relation médicale
61. Non, non, c'est ORL
62. Ok, donc [[elle lit la notice, semble réfléchir]]. Ça, vous l'enfilez sur la tête [[elle montre sur elle avec le masque]]. Voilà comme ça. Et ça l'embout, ça se branche en dessous.
63. Voilà. Mm. D'accord.
64. [[elle fait tomber quelque chose, le ramasse]] ça vous vous en servez pas. C'est si c'était une infection pulmonaire. [[elle montre sur elle]]
65. Parce que là, ce serait pour mettre où ça ?
66. Dans la bouche [[elle montre sa bouche]]. Que dans la bouche. C'est un masque que vous utilisez pour la bouche. Ça va ?
67. Et puis simplement, là...
68. Pour le mettre en route, il y a un petit interrupteur derrière.
69. Dès que je le mets en route...
70. Voilà ça va ? [[elle bouge la main]] XXX dix quinze minutes.
71. ça, ça se lave pas/
72. Non, non, ça vous n'y touchez pas. Donc, toute cette partie-là, c'est à vous. Ok ? C'est clair ?
73. Oui. Ça a l'air.
74. Je le laisse branché/
75. Comment ?
76. Je le laisse branché ou je le rentre ?
77. Laissez-le branché.
78. Ces deux-là, vous voulez que je les laisse ou je les enlève ?
79. Oui, mais je les garderai quand même.
80. [[elle range tout dans une valisette]]
81. Je préfère mettre ça XXX
82. Ben[:], c'est pas la même diffusion en fait. **Relation de maître.**
83. Si jamais je devais le brancher, ça je ferai pareil.
84. Pareil. Là vous mettez l'embout, c'est voie buccale, vous mettez dans la bouche. **Relation médicale**
85. Ah oui [:]. Dans la bouche, ça y est, j'ai compris. Il n'y pas de masque qui va sur le nez comme pour une affection ORL. D'accord [:]
86. [[bruits de sac qui est vert anis]] Je vous mets tout dans le sac.
87. Ça, je dois vous le rendre quand ?
88. Ben[:] à la fin, au moins dans quinze jours. C'est-à-dire, avant [:] donc dans deux mercredis. Ça va aller ? S'il y a quoi que ce soit, vous appelez. Ça c'est la fiche pour la mutuelle. **Relation de service**

7.1.1. Ecouter : une offre de signification

Les savoirs relationnels s'éclairent. Au cours de l'interaction entre le pharmacien et le patient, l'observation permet de rendre compte de la richesse des activités, celles-ci présentent des signes, des significations adressés à autrui (Barbier 2011 p93-96). Ce signe, « la plus petite unité de communication (Barbier 2011), va mettre en relation un signifiant et un signifié dans une activité de communication. La signification va demander au locuteur de mobiliser des signes « en vue de produire des effets de sens chez le destinataire ». Pour ce faire, le sujet opte pour certains signes, susceptibles d'être compris ou reçus par autrui. Il s'agit donc de comprendre quelles intentions se cachent derrière cette activité dans la mesure où l'intention est « une mobilisation de l'attention d'autrui et de production...d'effets de sens à des fins d'influence ». La signification dépend du co texte dans lequel l'énoncé, autrement dit, ce qui est produit par les communicants sous une forme énonciative, est susceptible d'être assimilé ou approprié. Le co texte a son importance : les énoncés peuvent changer, les mêmes mots ne disent pas les mêmes choses. La signification suppose des représentations, des hypothèses, des croyances... Koprowska (2013, p16) rappelle que les gens de haut niveau peuvent prendre des décisions malencontreuses en appliquant les bonnes compétences dans un contexte inadéquat. A travers les représentations données par les significations dans un contexte, une construction mentale s'active pour dégager du sens. Ce sens se construit pour le sujet lui-même, à partir de sa propre expérience, alors que la signification permet de (la) communiquer à autrui (exemple T71-73).

7.1.2. Ecouter : une activité exigeante

D'après les pharmaciens interrogés, l'activité la plus exigeante dans une communication en interaction est l'écoute. De nombreuses recherches ont démontré son importance ; de nombreux métiers clament son statut ; de nombreux pédagogues s'exercent à écouter dans la relation aux apprenants. La communication conduit rapidement à des malentendus

(Mucchielli 2004b, Meyer 2014, Nimier 1996, 2006, Salomé 1982,). Pour écouter, il faut pouvoir s'écouter, c'est-à-dire, recevoir et accepter ce que provoque en soi les paroles de l'autre. Il faut pouvoir recevoir et accepter également les comportements de l'autre, avant d'en dégager signification et sens. Les auteurs proposent de ne pas se défendre afin de pouvoir entendre et porter une attention particulière à la réalité de l'autre. L'écoute constitue une activité exigeante, qui requiert de ne pas passer par le monologue, ni de proposer des solutions toutes faites.

Dans la relation interpersonnelle, l'écoute est essentielle pour faciliter l'apprentissage, parce qu'elle constitue la réalité du client (Rogers 1961), qu'elle se définit comme un art⁵⁶ selon l'historien Grec Plutarque (45-120 AD), qu'elle se veut inconditionnelle (Nimier 2006). L'écoute revêt une intention première qui est une écoute attentive, avec cependant des degrés d'intentionnalité. Cet art résulte d'un travail minutieux, d'une part dans le choix du co texte produit par le locuteur, et d'autre part dans l'acte de lecture que l'interlocuteur met en œuvre dans la construction du sens.

En effet, écouter n'est pas une activité passive. Dans la mesure où nous nous trouvons en interaction, c'est-à-dire en situation d'influence réciproque, il convient de s'écouter, et ensuite de s'assurer de ce que dit la personne en la questionnant (écoute active) ou en reformulant de manière adéquate, avec la même intensité (écoute participative). Ecouter devient, dans ce cadre, une activité exigeante qui nous demande d'écouter ce qui se passe en nous lorsque la personne parle. Autrement dit, écouter sert à entendre la demande de l'autre pour y répondre, écouter sert à éveiller quelque chose en nous, qui est de l'ordre d'un apprentissage. Ecouter contribue à un apprentissage pour les personnes participant à l'interaction par le principe dialogique (exemple en T74-75 de l'interaction).

7.1.3. Ecouter : à l'épreuve de la rhétorique

⁵⁶ Maréchaux P. (1995) Plutarque, comment écouter. Paris, Payot & Rivages

Ecouter permet d'apprendre le vrai mais aussi de distinguer le faux. « Grâce à elle, tu sauras écouter, comme il faut, ceux qui veulent te convaincre... » (Maréchaux 1995, p7). Ce dernier traduit plus loin la pensée de Plutarque : « l'ouïe est l'organe de la sagesse » ; il convient donc de développer la perception par l'ouïe qui s'appuie davantage sur la raison que sur les passions, en préconisant le dialogue au discours. Plutarque suggère de bien écouter et de répondre à propos lorsqu'on écoute une personne qui nous instruit. Il utilise la métaphore de l'écuyer devant sa monture pour expliquer comment écouter ; ce qui montre à la fois l'écoute silencieuse comme un supplice et l'écoute réprimande qui fait fuir (1995, p16). Ecouter et interrompre uniquement à certains moments constitue également une des règles proposées ; règles que d'autres appellent de politesse (Picard 2010). Si nous rapprochons ce que Plutarque rapporte à propos de la jalousie et de ce que cela nous fait d'écouter les propos d'une personne à ce moment-là, nous comprenons ce que Nimier (1996, 2006) dit sur les effets du discours de l'autre sur nous. Il montre que nous ne sommes pas disponibles pour écouter là, à cet instant. Cette indisponibilité se distingue également par un désintérêt, de l'inattention causée par la fatigue ou la maladie, de la maladresse ou tout simplement une question de temps.

En parlant, l'orateur doit porter une attention particulière à ce qu'il dit pour attirer l'attention et la garder jusqu'à la fin de son argument. Un auditoire attentif représente une offre de signification, tout comme un auditoire inattentif. Les éloges sont de bons indicateurs d'écoute alors que l'énervement ou la critique exprime le contraire. Celui qui écoute apprend également : il devient plus conscient de ce qui peut intéresser ou désintéresser, écouter lui permet de combler ses lacunes en connaissances, mais aussi d'améliorer ses faiblesses en tant qu'orateur. Un auditoire bienveillant acquiesce, sourit, regarde l'auditeur, donne son temps, sa patience, son attention avec plaisir.

DVD en annexe. Situation Paris11. 37:26 la pharmacienne cesse l'activité sur son ordinateur et regarde avec attention le patient devant elle. Elle se tient droit, immobile, le visage impassible et recueille les dires du patient qui évoque son mal au ventre.

Nous remarquons que ce sont des indicateurs d'écoute destinés à montrer notre intérêt à l'auditeur. Les indications sur la position du corps de celui qui écoute, avec neutralité sont avancés par Plutarque (Maréchaux 1995, p50).

Plutarque implique la responsabilité de l'auditeur qui « s'associe à l'exposé, collabore avec le conférencier » (Maréchaux 1995, p52). Il doit pouvoir le soutenir avec bonté, dans l'éloge comme dans la critique. L'ouvrage se termine sur cette maxime « le commencement de bien vivre, c'est de bien écouter ». (p69). Nous avançons qu'elle ne recueille pas uniquement les données verbales, elle observe, parallèlement, le comportement du patient de manière à associer l'énoncé et le langage du corps.

7.1.4. Tableau d'écoute

Le tableau ci-dessous propose de montrer comment l'écoute est distribuée entre le pharmacien et le patient. L'énoncé suggère une parole ou un comportement qui induit un type d'écoute. La disponibilité montre celle de l'énonciateur. Dans la pensée de Bakhtine, l'activité discursive se situe dans une sphère d'activité, celle où la parole se perd dans un fonds aperceptif (1984, p304). L'unité temporelle, repérée grâce à la caméra, donne une indication du temps de cette écoute. Nous avons souhaité montrer que par exemple, la compassion, si elle est nécessaire dans une relation d'aide, peut être brève, compte tenu du temps dont disposent les professionnels de santé. Nous constatons les démarches collaborative et participative de cette écoute qui donnent du relief à cette interaction, car elles visent à remplir un objectif fixé par chacun des interlocuteurs. Celle de la compassion englobe sympathie, empathie et tout simplement une écoute humaine compréhensive. L'écoute sociale constitue celle de la vie, faite de rituels quotidiens.

Nous avons repris le concept de politesse développé par Picard (2010) pour décrire l'**écoute politesse**. L'**écoute du corps** (Schilder 1934, 1968) représente ce que propose Nasio (2007) lorsqu'il décrit comment le corps lit ce que dit le corps. L'auteur détecte cinq temps qui se succèdent en l'espace d'une seconde : observation, visualisation, ressenti, vibration rythmique et interprétation (2007, p60).

L'expression **écoute éveillée** est empruntée à Krishnamurti (1975, 1997). Le modèle du philosophe indien consiste à faire taire l'activité discursive interne incessante, de manière à atteindre le *silent act* dont nous parlons au chapitre 4. Autrement dit, ce dernier est intentionnel, il permet de toucher une pensée féconde qui autorise à accueillir ce qui se présente. A partir de là, l'action ou la non action devient plus pertinente car elle se réfère au moment présent, à ce qui se déroule ici et maintenant. La difficulté réside, cependant, de parvenir à cette disposition, et de pouvoir y rester le temps nécessaire.

L'écoute sensible de René Barbier (1997) complète celle de Krishnamurti. L'auteur s'est intéressé à l'apprentissage en sciences de l'éducation. L'écoute sensible fait référence à ce qui éclaire la compréhension. Par une écoute sensible, engagée, mûrie, impliquée, et qui nous semble, il devient possible d'accéder à l'écoute éveillée.

Dans le tableau qui suit, sont répertoriés différents types d'écoute, porteurs de signification à autrui. Grâce aux énoncés dans l'interaction présentée p4-6, il devient possible de repérer douze types d'écoute, soit l'écoute participative, E active, E sociale, E du corps, E compassion, E diplomatique, E sensible, E éveillée, E politique, E politesse, E distraite et non E.

Tableau 23. Tableau d'écoute

Enoncé/langage	Posture d'un acteur	Disponibilité affichée	Offre de signification (E=écoute)
T2 carte vitale	Droite, attente, sourit	professionnelle	Non écoute
T3 oui, je l'ai	Geste de la main	collaboration	E participative
T4 employeur	Bouge tête,regarde,rit	administrative	E sociale
T4 toux	Lève la tête	professionnelle	E du corps, E éveillée
T6 aller mieux	Regard sur écran	administrative	E compassion
T8 le ventre ?	Lève tête, regarde	professionnelle	E sensible
T9 oui	Immobile	collaboration	E sociale
T10 mangé moins	Visage animé	personnelle	E sociale
T12 Mm	Immobile	professionnelle	E diplomatique
T14 Mm reposez	Regarde visage	professionnelle	E éveillée, E du corps
T15 NON	Regarde visage	assertion	E corps, E sensible

T16 oui. Oui	Ordonnance, écran	administrative	E politique
T17 Mm	Regarde l'action	assertion	E sensible, E corps
T18 oui. oui	Ordonnance, écran	assertion	E sociale
T19 oui. oui	Regarde visage	collaboration	E politique, E corps
T20 donc	Main comptoir	administrative	E diplomatique
T21 voilà resservir	Regarde ordonnance	collaboration	E éveillée, E sensible
T22 oui	Tête, main levée	administrative	E politique
T23 Trois fois ?	Regarde ordonnance	étonnement	E sensible
T24 Trois fois.	Regarde, sourit	professionnelle	E compassion
T25 trois produits	Regarde visage	professionnelle	E sociale, E corps
T26 oui. Trois ?	Main ordonnance	participation	E sensible
T27 non, montrer	Ecran	administrative	E sensible
T27 besoin autre	Regarde	professionnelle	E sociale, E corps
T28 euh. non	S'affaire	étonnement	E éveillée
T29 alors 24 €	Ecran	administrative	E sociale
T29 faire copie	S'éloigne	administrative	E sociale
T30 mutuelle ?	Main ordonnance	Administrative	E diplomatique
T31 déjà comptée	Regarde	Administrative	E sensible
T32 non mais	Regarde	Assertion	E politique
T33 euh au-delà ?	Regarde	Administrative	E sensible
T33 faire facture	Bouge main droite	Administrative	E sensible
T34 ah ben	Regarde	Collaboration	E éveillée
T34 demander	Regarde	Collaboration	E sensible
T35 par contre	Regarde	administrative	E sociale
T36 quelquefois	Donne la carte vitale	collaboration	Non écoute
T37 donc ça	Penche sur comptoir	administrative	E sensible
T37 mutuelle	Hausse les épaules	personnelle	E compassion
T38 ordonnance	Lui coupe la parole	administrative	E sociale
T39 alors	Manipule des objets	professionnelle	E sensible
T40 ouais	Explication	professionnelle	E sensible

T41 Là touchez	Démonstration	professionnelle	E sensible
T41 d'accord/	Requiert attention	professionnelle	E sensible, E corps
T42 ah ben alors	Activité réflexive	participation	E éveillée
T43 non. non	Porte attention	collaboration	E sensible
T44	Tourne vers collègue	formation	Non écoute
T44 donc	Réitération	professionnelle	E sensible
T45 pourquoi ?	Activité réflexive	participation	E sensible
T46 trois fois	Explication nouvelle	professionnelle	E sensible
T47 ah oui oui oui	Découverte	participation	E éveillée
T48 donc	Explication suite	professionnelle	E sensible
T49 oui oui oui	compréhensive	collaboration	E éveillée
T50 donc	Explication nouvelle	professionnelle	E sensible
T50 c'est quoi	En attente réponse	professionnelle	E sensible
T51 non,non orl	Tête baissée	collaboration	E sensible
T52 ok donc	Yeux fixés document	professionnelle	E éveillée
T52 ça enflez	Manipule objet	professionnelle	E sensible
T53 voilà.mm.	Découverte	participation	E éveillée
T54 ça servez pas	Manipule objet	professionnelle	E sensible
T54 c'est si c'était	Montre sur le corps	professionnelle	E sensible, E corps
T55 parce que	Activité réflexive	participation	E sensible
T56 dans bouche	Montre sur le corps	professionnelle	E sensible, E corps
T57 et puis	Montre l'objet	participation	E sensible
T58 pour le	Coupe la parole	professionnelle	E politique
T59 dès que je	Activité réflexive	participation	E éveillée
T60 voilà	Coupe la parole	professionnelle	E politique
T60 ça va	Cherche approbation	collaboration	E sensible, E corps
T61 ça se lave pas	Montre l'objet	participation	E éveillée, E corps
T62 non non	Donne réponse	professionnelle	E sociale
T62 ok ? clair ?	Cherche approbation	collaboration	E diplomatique
T63 oui ça a l'air	Activité réflexive	participation	E sociale, E sensible

T64 branché	Manipule l'aérosol	professionnelle	E compassion, E éveillée
T65 comment ?	Activité réflexive	participation	E distraite
T66 branché ou	Attente proposition	professionnelle	E sensible
T67 branché	Activité réflexive	participation	E sociale, E éveillée
T68 ces deux-là	Proposition nouvelle	professionnelle	E sensible
T69 oui	Activité réflexive	participation	E sociale, E éveillée
T71 je préfère	Emet proposition	participation	E sensible, E corps
T73 ben	Attentive, regarde	professionnelle	E sensible E compassion, E corps
T73 si jamais	Emet proposition	participation	E éveillée
T74 pareil	Attente	professionnelle	E sociale
T74 voie buccale	Démontre objet	professionnelle	E sensible
T75 oui, compris	Découverte	participation	E sociale, E éveillée
T76 je vous mets	Manipule sac	professionnelle	E politesse
T77 ça je dois	proposition	participation	E éveillée
T78 Ben, à la fin	Proposition	professionnelle	E diplomatique

Ce tableau tend à montrer qu'il est possible de repérer, le type d'écoute produit par les inter-actants. Cela offre la possibilité au professionnel de procéder à l'analyse de la situation et de différer les informations si la situation le justifie. Le pharmacien peut alors intervenir au plus près des attentes du patient. Pouvoir dire un diagnostic c'est permettre à autrui de l'accepter et par conséquent de bien vouloir se traiter.

Ce tableau se révèle utile pour le professionnel car il permet de situer la variabilité du savoir relationnel. Dans ce cas précis, si l'écoute se révèle plus forte chez le professionnel, il peut s'appuyer sur les autres savoirs relationnels pour amener la personne à entendre, surtout dans les cas difficiles. Si l'écoute se situe dans une variable moins forte, le professionnel va devoir mettre en œuvre des stratégies d'écoute, notamment, d'écoute éveillée et d'écoute sensible de manière à entendre la personne. Ce que nous disons, c'est que le professionnel procède, à la manière de Rogers, par une écoute active et participative

et ajoute à sa pratique l'écoute sensible et l'écoute éveillée pendant les différentes étapes de la rencontre avec le patient.

De même, ce tableau peut servir d'indice au professionnel dans la mesure où il pourrait identifier des moments critiques. Ces moments critiques se repèrent à des silences, des réponses non pertinentes, à des distractions, des mouvements du corps, des regards dans le vide... A ces moments précis, le professionnel utiliserait ces indicateurs, en plus des énoncés produits, pour remotiver la personne, reprendre le dialogue et gérer les imprévus en cas d'incompréhension. Autrement dit, le professionnel parviendrait à coupler énoncé et corporéité dans la prise de décision du patient lorsqu'il s'agit de faire observer son traitement, surtout dans en cas de danger.

Lors d'un colloque⁵⁷ S. Fanzaing, anthropologue, mentionne les petits mensonges que les patients font aux médecins lors de visites. Cela semble surprenant, mais montre bien que l'adaptation que requiert le savoir relationnel est davantage du côté du professionnel que du patient.

7.2. Interprétation par la perspective du théâtre de l'interaction

La vie est un théâtre, selon Goffman. Prendre en compte ce théâtre, c'est admettre que le co-texte précise les énoncés et le contexte (officine) autorise la représentation.

7.2.1. Scène avant

T1 Je suis vraiment...là vous allez prendre un patient malade, *VRAIment*

Le début de cette représentation montre un patient d'environ 45 ans, dont on ne saurait dire s'il est malade, *VRAIment* comme il l'affirme. Autrement dit, cela ne se voit pas sur son visage. « Quand un acteur joue un rôle, il demande implicitement à ses partenaires de prendre au sérieux l'impression qu'il produit » (Goffman 1973, p25). C'est-à-dire qu'il en

⁵⁷ Colloque Pfizer le 23/11/2014

est convaincu, qu'il l'avoue avec sincérité. Il faut dire que ce monsieur a pour public, la pharmacienne qui attend à son comptoir et le chercheur, qui regarde la scène à côté de la caméra. Ce monsieur joue à l'acteur malade et le public est censé recevoir cette impression. Il « organise son spectacle à l'intention des autres... » (p25). Il présente son ordonnance médicale. Chacun devant se conformer à son rôle, la pharmacienne lui demande sa carte vitale comme cela lui est prescrit par la situation. Le monsieur expose sa façade, il s'attribue le vocabulaire médical (patient). « On appellera désormais façade la partie de la représentation qui a pour fonction normale d'établir et de fixer la définition de la situation qui est proposée aux observateurs » (Goffman 1973, p29). Ce faisant, il donne les informations sur lui-même, se situant comme acteur de l'interaction. Goffman décrit la maîtresse de maison qui plante le décor, cet homme est très couvert : béret, grosse écharpe, manteau⁵⁸. Plus tard lors de l'interview, il attire notre attention d'ailleurs, sur son béret et sa baguette de pain. Il plante le décor lui aussi, à sa façon. Plusieurs petits détails sont repérables, grâce au film. Ce monsieur se tient au centre du lieu de représentation alors que le chercheur occupe une toute petite place en retrait. Quant à la pharmacienne, son espace physique est délimité par le comptoir où se trouve l'ordinateur. Pendant l'explication, les énoncés suivants montrent le travail de la face à l'œuvre.

T10 Il fallait en manger moins [**]

En se présentant, nous observons ce que Goffman appelle une séparation des publics (1973, p52). En effet, le patient s'adresse à nous de manière personnelle, en arborant sourire et humour. Lorsque la pharmacienne utilise ce type de présentation, l'effet humoristique n'est pas reçu. Le patient s'adresse à la pharmacienne autrement, il sépare les deux publics, la pharmacienne et le chercheur. Séparer les deux publics signifie pour nous ne pas écouter, ni entendre de la même manière. Ajoutons à cela, le contexte de la pharmacie, qui le situe dans un cadre autre, c'est-à-dire, que la pharmacie présente un cadre de public routinier (Goffman 1973, p53). Si nous retenons ce que Goffman dit à propos de l'acteur qui suscite souvent chez les membres du public la croyance qu'il entretient une relation meilleure

⁵⁸ Voir la photo chapitre 8, p147

qu'elle ne l'est réellement, nous dirons que la performance de la pharmacienne n'a pas réussi. Autrement dit, la perlocution est malheureuse (Austin, 1972). C'est à nous que le patient choisit de s'adresser ainsi, en développant un signal, celui du sourire. Cependant, son adresse légère et humoristique n'aurait pas la même valeur, ni la même signification, s'il l'appliquait aux deux publics.

Que se passe-t-il par exemple lorsque la pharmacienne lui explique l'utilisation de l'aérosol ?

T49 Oui. Oui [:) Oui. Oui [:]

T53 Voilà. Mm. D'accord.

T71 Je préfère mettre ça XXX

Ces trois tours indiquent comment le patient affirme avoir compris pour garder la face. T49 indique par quatre fois qu'il a compris comment faire avec l'aérosol. La pharmacienne a pris le temps d'expliquer, mais aussi de démontrer avec l'appareil. Elle montre également comment appliquer le masque sur son visage. Elle réitère l'explication qui aboutit sur un deuxième accord en T53. Or, il s'agit plutôt d'un raté si l'on considère l'énoncé en T71. Le patient ne demande pas une nouvelle explication, mais émet une proposition qui ne correspond pas du tout à ce qui lui a été recommandé de faire. La pharmacienne ne le lui fait pas remarquer. Tous deux jouent un rôle : permettre à l'autre de garder la face. Que s'est-il passé ? A-t-il eu un moment de distraction ? L'explication était-elle trop longue ou trop fastidieuse ? La mise en scène de la démonstration n'était-elle pas appropriée ? En évoquant sa préférence, il permet aussi à la pharmacienne de ne pas perdre la face. De même, la pharmacienne ne dit pas qu'il n'a pas écouté l'explication, mais réitère patiemment. Pourtant, elle s'y était préparée, d'abord par les documents administratifs, scanner, enregistrer, récupérer les solutions, tout mettre dans un panier bleu. Toute la procédure était respectée ; pourtant cela n'a pas fonctionné aussi bien que prévu. La réussite de l'opération n'est jamais acquise d'avance. Malgré une bonne préparation, il convient sans cesse de réactualiser lors de l'interaction. De plus, la bienséance, la politesse, de même que la discipline sociale lui interdisent de faire la remarque. Ou bien, elle joue à la

pharmacienne comme le garçon de café de Sartre ; dans ce cas, le patient s'attend à une cérémonie de pharmacienne.

Observons la même scène d'une manière différente. Le patient est prêt à recevoir l'explication, reconnaissant par-là, le pharmacien-professionnel : *T15 Est-ce que je peux vous demander comment ça marche ?* Nous l'avons dit, cette dernière ne prend pas la perche tendue. Ensuite, elle va réitérer les mêmes explications pour maintenir une forme d'infailibilité, comme pour corriger l'erreur commise (Goffman 1973, p48).

De même, l'interaction est faite de soins apportés à des petits détails. Nous pouvons penser que l'émotion suscitée par le soin fastidieux et le mélange d'ampoule empêche momentanément le patient de participer à l'interaction. Soit il n'a pas mis le décor en ordre, nombre d'ampoules signifie nombre de soins ; soit il se sent trop concerné et « l'acteur peut ne pas arriver ou ne pas partir au bon moment, ou bien il peut se produire des temps morts gênants pendant l'interaction » (Goffman 1973, p56).

Nous pouvons également avancer qu'il s'agit d'une représentation frauduleuse. Il se peut que ce patient ait les capacités ou les raisons pour falsifier la représentation des faits. Selon toute vraisemblance, les énoncés *oui, j'ai compris ou bien non, je n'ai pas compris* ne font pas partie de son vocabulaire. Cependant, il ne s'agit pas d'un mensonge flagrant, on ne peut qualifier ce type de mensonge d'abominable. Cela fait-il partie de sa personnalité ? Du personnage qu'il a choisi de jouer ? Toujours est-il que ce monsieur nous confie ne pas venir dans cette pharmacie, alors que la pharmacienne nous dit l'avoir déjà vu. De même, la raison qu'il invoque est que sa pharmacie habituelle est fermée, or, à Paris, les pharmacies ouvrent en général de 8 :30 à 22 :00h. Disons qu'il s'adonne à de petits mensonges, sans grande conséquence. Nous ne savons pas la raison de cette mystification. Il ne peut pas avoir écrit une mise en scène dont il ne connaît pas l'issue. Cependant, cet aspect caché, qui est de simuler la réalité, peut conduire à délimiter le contact dans la mesure où l'acteur fournit une mauvaise information. Pour l'acteur lui-même, ce qui découle de ces expressions indirectes lui échappent. Il ne s'est peut-être pas rendu compte qu'il y avait une représentation car elle fait partie du quotidien.

La mise en scène se passe également du côté de la jeune pharmacienne, environ 40 ans. Pendant l'interaction, une plus jeune collègue de 32 ans, s'approche d'elle, une ordonnance à la main.

DVD en annexe. Situation1- Paris11 : Extrait 44 :53 à 46 :13, soit 1 :06 : la pharmacienne interrompt la démonstration, s'écarte un peu du comptoir, s'approche de sa collègue. Elles se parlent à voix basse en lisant l'ordonnance. Pendant ce temps, le monsieur patiente en trépignant. Nous assistons à ce spectacle sans vraiment entendre de quoi il s'agit, sauf la dernière phrase qui est prononcée à haute voix à propos de la posologie. La pharmacienne dira plus tard que sa collègue était venue demander des précisions par rapport à une ordonnance.

Cet espace improvisé devient un lieu où la représentation première est suspendue. Goffman avance que le décor est géographiquement stable, mais il arrive qu'il se déplace avec les acteurs. Le nouvel espace donne à voir une autre représentation où cette fois, le spectacle est organisé à l'intention du patient-spectateur. Nous voyons là une forme de « jouissance personnelle » (Goffman 1973, p26). A ce moment précis, c'est la pharmacienne qui mène le jeu, jeu que son public va devoir prendre au sérieux. Il s'agit d'une pièce de théâtre dans une autre, où elle aussi, en tire un bénéfice privé. La question que nous pouvons poser ici est : porte-t-elle à ce moment-là un masque ou endosse-t-elle la blouse du professeur ? Mais, Goffman souligne que le terme personne signifie masque, « le masque est notre vrai moi, le moi que nous voudrions être » (1973, p27). L'acteur adopte la position qui lui procure une garantie ou un avantage, nous supposons que la reconnaissance et l'identité professionnelle sont avancées ici.

En même temps, nous constatons que le patient se plie, même si notre observation indique qu'il trépigne un peu. Est-ce une règle ? Rien ne permet d'affirmer que c'est une norme sociale. Peut-être que cela fait partie de l'habitus. La pharmacienne reprend l'interaction en T45 comme si rien ne s'était passé. Pas une remarque. Pas un mot d'excuse. Goffman

évoque un mouvement naturel entre le cynisme et la sincérité. « L'acteur peut tenter d'amener son public à juger et lui-même et la situation qu'il instaure de façon déterminée, et tenir l'obtention de ce jugement comme une fin en soi, sans pour autant croire vraiment qu'il mérite l'appréciation escomptée ou qu'il donne une indiscutable impression de la réalité » (1973, p28).

Plus loin, l'auteur soutient que le processus de socialisation non seulement transfigure, mais stabilise. Le patient va ainsi cacher ses inégalités d'humeur, par rapport au personnage qu'il a choisi de jouer. Il ne dit rien, ses mouvements de jambe montrent quelque impatience, et c'est tout. A ce propos, l'auteur avance que notre art se confond avec notre vie. « Par l'intermédiaire de la discipline sociale, donc, on peut maintenir en place, du dedans, le masque d'une attitude. » (Goffman 1973, p60).

7.2.2. Maintien du spectacle

Voilà ce que dit le patient qui insiste à propos de la mutuelle

T32 Non, mais quelque fois... T35...parce que quelque fois... T37 Quelque fois...

Ces tours concernent la part de remboursement de la mutuelle santé. Nous aurions pu assister, par trois fois, à une rupture de l'interaction car le patient ne termine pas sa phrase. Que se passe-t-il *quelque fois* ? Nous ne le savons pas. Il subsiste le souhait cependant, de poursuivre l'interaction : lui en insistant sur *quelquefois*, et la pharmacienne dissimule en anticipant les réponses concernant la *mutuelle*. Ce schéma peut s'appliquer à d'autres organisations sociales, il est porté par le désir de sauvegarder la situation devant autrui. D'autre part, nous faisons référence à la théorie de l'esprit⁵⁹, c'est-à-dire, la capacité à attribuer à autrui des états mentaux. Elle apporte la possibilité de prédire ou d'expliquer le comportement d'autrui. Ici, la pharmacienne se met à la place du patient de manière à mieux le comprendre, et elle participe à la simulation de la situation eu égard à la mutuelle.

⁵⁹ Théorie de l'esprit : capacité de se mettre à la place de l'autre que les psychologues nomment empathie

7.2.3. Scène arrière

Film DVD en annexe. Situation1- Paris11: Extrait 44 :53 à 45:13, soit 00 :40 .T30 Alors 24.70€. Je vais faire une copie de l'ordonnance.

Cette scène évoque pour nous une coulisse, c'est-à-dire le lieu où la représentation est suspendue. Il devient possible alors de se relâcher, de relâcher les tensions du corps notamment, de préparer la suite de l'interaction, de se plaindre. Elle présente également l'opportunité d'une pause. Dans la pharmacie, ce lieu se situe à l'arrière ou en sous-sol, c'est là que se préparent les ordonnances, que les boîtes de médicament sont rangées. D'autres collègues investissent également ce lieu, il devient alors possible d'échanger quelques mots à propos de patients, ou de relater des événements personnels. La coulisse se transforme en un lieu où on se cache du public et où on cache des choses au public. Si nous comparons avec l'étude de Goffman, le patient se tient dans la salle de séjour, là où on reçoit les invités, alors que la pharmacienne passe en cuisine. La maîtresse de maison s'affaire en cuisine et s'excuse de son absence ; souvent elle invite son hôte à se mettre à son aise, et il reste à sa place et l'attend. D'un point de vue pratique, voilà ce que rapportent les pharmaciens à propos de la coulisse :

« ...c'est vrai que c'est plus facile de se poser des questions entre nous derrière que devant le client...Si, par exemple, moi, je suis en train de servir quelqu'un et que ma collègue me demande quelque chose concernant quelqu'un d'autre, mon client n'a pas besoin de savoir ce que l'autre lui a demandé ». Corpus Paris11-811_0053 L127-131

« Bon je vais aussi faire partie de ceux qui vont aller râler derrière...quelque fois, juste pour souffler ». Corpus Paris11-811_0050 L158

Nous avons assisté, en coulisse, à une mauvaise nouvelle, le décès d'un patient connu de la pharmacie. Une patiente a rapporté la nouvelle de la manière suivante : elle n'a pas souhaité le dire devant des spectateurs. Autrement dit, elle n'a pas désiré se donner en spectacle. Elle

l'a confié à une pharmacienne, à voix basse, dans un recoin de la pharmacie, qui en l'espace d'un instant, a pris un autre décor, celui de la confession. Celle-ci l'a annoncé, par la suite, à l'arrière, en coulisse, de manière à ne pas affecter les invités dans la salle de séjour. Cette interaction nous amène à penser à un autre arrangement de l'espace que nous présentons ci-après.

7.2.4. Une coulisse improvisée

Nous l'avons souligné, dans la pharmacie cohabitent plusieurs espaces. L'espace vente et l'espace conseil sont visibles et accessibles. Cependant, dans l'interaction ci-dessous, nous voyons clairement l'espace improvisé de l'apprentissage lorsque la jeune pharmacienne s'approche de son collègue. Le sujet fait preuve de créativité, la coulisse ne se trouve pas forcément en cuisine, elle se crée là où le sujet se trouve.

« Hein [:] [[en inspirant]] ! Vous avez remarqué je pense, je fais souvent à la fin d'une vente : quand il y a personne, je reste au comptoir un petit peu je pense...Je sais pas...Je pense à autre chose...Je me repose. C'est un moment où j'arrête de penser à la pharmacie. Hein, parce que je m'appuie contre le comptoir...Ouais [/]. Et donc, heu, d'être un petit peu ailleurs pour se poser quoi, se reposer. Un peu ouais. Ouais je pense ». Corpus Paris11-811_0053 L285

En même temps, cette même pharmacienne nous confie, à un autre moment qu'elle regarde ce qui se passe dans la pharmacie, si une personne entre. Elle se met en scène et en coulisse au gré de ses envies, sans même pour cela, bouger d'espace. Le même lieu, le comptoir, devient une scène avant et une scène arrière. Il n'y a que l'acteur qui peut indiquer ce qu'il représente à ce moment-là. Goffman soutient que « l'acteur détient l'aptitude à apprendre et l'exerce dans l'apprentissage d'un rôle » (1973, p239). La pharmacienne se laisse aller à la rêverie ce qui lui permet de donner une représentation triomphale. Goffman rappelle qu'au théâtre l'illusion est fabriquée et elle est avouée, comme le fait ici la pharmacienne.

7.2.4.1. L'approche dramaturgique

Les travaux de Goffman suggèrent une analyse basée sur la dramaturgie qu'offre la mise en scène des actions au quotidien. La combinaison de la pragmatique linguistique et des comportements visibles de l'interaction donnent à envisager une certaine écoute que nous avons essayé de produire dans le tableau ci-dessus. Or, l'analyse n'est pas terminée ; tous les problèmes ne sont pas réglés. En effet, ce patient vient chercher un traitement que le pharmacien lui délivre en fournissant des explications. Cette action de communication recouvre une approche technique de l'explication et de la démonstration de l'appareil. Nous voyons que l'approche technique devient un moyen d'action par le fait que le pharmacien manipule l'objet, le monte, le démonte, l'applique sur son visage pour communiquer la manière de l'utiliser. Pour ce faire, la pharmacienne passe par la mise en scène.

La mise en scène du patient conjugue plusieurs facteurs qu'il communique à l'interlocuteur. Les vêtements qu'il porte sont destinés à protéger des parties sensibles au mal dont il dit qu'il souffre. Nous le voyons portant une écharpe qui protège le cou, un béret qui couvre la tête, et un blouson d'hiver alors que l'action se déroule en avril. Son corps communique également le mal dont il se plaint puisque la toux indique la partie du corps en question. Son activité discursive relate les faits qui l'ont conduit, d'abord chez le médecin (indigestion), ensuite chez le pharmacien (ordonnance nouvelle). Les données factuelles renforcent les impressions premières : mal au ventre, arrêt maladie, nouveau traitement. De plus, l'ordonnance elle-même communique par écrit, un ordre de délivrance d'un traitement qui vise à maîtriser le mal diagnostiqué. L'action conjugée des deux professionnels de santé (médecin et pharmacien) va achever la maîtrise des impressions. L'interaction à laquelle nous avons assisté montre que cette maîtrise n'offre pas la garantie du succès de l'interaction.

L'intérêt de l'approche dramaturgique porte sur la dimension cachée. En effet, elle permet de rendre compte des impressions que nous pensons maîtriser. Or, la maîtrise même des impressions pose problème. L'approche technique et l'approche dramaturgique vont

interférer dans l'analyse de l'activité car les deux approches induisent des dispositions cachées.

« Un individu qui vise à diriger les autres constate souvent qu'il est utile de leur cacher des secrets stratégiques » (Goffman 1973, p228). Nous allons voir comment cet individu dirige les autres, et nous prendrons de nouveau pour exemple la même interaction.

Tableau 24. Diriger l'autre (Goffman 1973, p.228)

Un individu tend à diriger en faisant ceci
Donner l'exemple
Expliquer
Persuader
Négocier
Manipuler
Montrer de l'autorité
Menacer
Punir
Soulever des contraintes

Ce tableau est inspiré du modèle de présentation de soi de Goffman (1973). Nous l'approchons de l'interaction afin de détecter ces moments :

Tableau 25. Diriger l'autre : première illustration de (Goffman 1973, p.228)

Un individu tend à diriger en faisant ceci
Donner l'exemple : <i>T75 Là vous mettez l'embout, c'est voie buccale, vous mettez dans la bouche</i>
Expliquer : <i>T47 Parce qu'elle vous le faites trois fois par jour</i>
Persuader : <i>T6 ça va aller mieux avec l'aérosol</i>

Négocier : <i>T18 Je fais le dossier et après je vous explique</i>
Manipuler : <i>T16 Oui, oui. Je vais tout vous expliquer...bien sûr</i>
Montrer de l'autorité : <i>T2 est-ce que vous avez la carte vitale, s'il vous plaît</i>
Menacer : <i>T63 Non, non ça vous n'y touchez pas</i>
Punir : <i>T45 Se tourner vers sa collègue et ne pas s'excuser</i>
Soulever des contraintes : <i>T24 Et...du coup nous, on vous facturera deux semaines</i>

Ce sont des transactions polies et politiques qui interfèrent dans les moments de l'interaction où l'interlocuteur passe d'un mode de direction à un autre. A ce moment-là, une aptitude différente se met en place, comme une forme variée de direction. Goffman avance que pour ce faire, le locuteur communique, mais comme cela se révèle insuffisant, il va communiquer aussi en utilisant la démonstration comme un moyen d'action. Sa démonstration entraîne des effets différents selon la dramaturgie développée. Les deux actions conjuguées lui procurent une forme objective de pouvoir à l'état brut (Goffman 1973, p228).

Plusieurs questions relatives aux propos de la pharmacienne se posent. Celle qui nous intrigue le plus se rapporte à son diagnostic. Qu'est-ce qui lui permet de dire que *ça va aller mieux avec l'aérosol* ? Elle n'en sait rien. Elle n'est pas médecin. A ce stade de l'interaction, elle ne connaît pas l'historique de ce patient. De plus, elle ne ponctue pas son propos d'un « *Je pense* que ça va aller mieux avec l'aérosol ». Elle l'évoque comme d'un fait établi, lorsqu'on utilise cet aérosol, on ne peut qu'aller mieux. Cela ressemble beaucoup à de la publicité à ce moment-là. Il s'agit d'une transaction politique parce que, comme nous le voyons plus loin, la prescription est de dix jours, la pharmacienne en facture quinze. De plus, il s'agit d'un appareil qui traite également les affections pulmonaires, nous pouvons penser qu'il est plus coûteux pour deux traitements qu'un seul. Une partie de la transaction ne sera à régler qu'au retour de l'appareil. Nous avons fait l'hypothèse qu'elle rassurait le patient, mais le patient ne s'est pas prononcé à ce sujet lors de l'interview, pensant que nous travaillions pour la pharmacie. Enfin, tous les traitements ne conviennent

pas à tous les patients. Si le médecin l'a prescrit, il semble que le traitement précédent n'avait pas donné les résultats escomptés ; de plus, un traitement en a appelé un autre, chez ce monsieur. Il se trouve qu'un professionnel de santé connaît mieux le traitement que quelqu'un d'autre. Mais, ses indications procèdent également des fonctionnements par essais-erreurs. Ainsi, il va parvenir à persuader par ce simple fait, sans donner des explications complémentaires. Le simple fait que l'interaction à ce propos s'arrête nous indique que le patient est convaincu, peut-être, mais il développe, de son côté une autre stratégie, celle de sa biographie des jours précédents. Les deux stratégies polies et politiques ne se rencontrent pas. Il est probable que l'écoute, dans ce cas, est suspendue, d'une certaine manière. Cela évoque une rencontre qui n'en est pas une, comme le développe Zeldin (2000). Or, pour qu'une rencontre ait lieu et s'installe, l'écoute est indispensable.

Plusieurs remarques à propos d'énonciations dans l'action amènent des remarques : *c'est voie buccale, vous mettez dans la bouche Et...du coup nous... d'accord*. La pharmacienne évoque des évidences : buccale/bouche. Cependant, celles-ci ne fonctionnent pas toujours. Par exemple, en T24, la facturation va au-delà du délai de prescription, mais l'interlocutrice utilise la même forme d'évidence. De même, lorsqu'elle dit *d'accord*, nous nous attendons à une réponse du patient. Or, elle agit comme si, celui-ci agréé à son propos. Elle fait appel à des subterfuges pour expliquer, persuader et négocier. Ces subterfuges représentent les secrets stratégiques de Goffman, dont elle cache les effets. Par ailleurs, elle les évoque rapidement, de sorte que le patient n'ait pas le temps de réagir. Le paiement est fractionné, une partie devra être effectué au retour de l'aérosol. A ce moment-là, la représentation désigne deux acteurs distincts, un professionnel de santé et un commerçant, bien que tous deux offrent un service payant.

Si nous mettons en exergue le modèle de Goffman exprimé dans le tableau ci-dessus l'interaction se présente de la manière suivante :

Tableau 26. Diriger l'autre : seconde illustration de (Goffman 1973, p.228)

Afin de diriger, l'individu doit pouvoir faire ceci
Exprimer ce qu'il veut qu'on fasse : <i>vous mettez dans la bouche</i>
Ce que lui est disposé à faire pour cela : <i>Je fais le dossier et après, je vous explique</i>
Ce qu'il fera si cela ne se fait pas : <i>Là vous touchez à rien. Ça vous vous en servez pas</i>
Faire la démonstration pour montrer la forme objective du pouvoir : <i>dans la bouche</i> (montré). <i>Que dans la bouche</i> (pointé). <i>C'est un masque que vous utilisez pour la bouche</i> (énoncé)
Entraîne des effets différents selon dramaturgie : <i>montrer sur soi, pointer sa bouche, démontrer avec le masque</i>

Nous apportons une remarque à propos de « *Ce qu'il fera si cela ne se fait pas* ». Cela ne ressemble pas tout à fait à une menace. Cependant, *Là, ça* et un présent qui engendre davantage un impératif en y mettant le ton indiquent une catastrophe si la marche à suivre ne se réalise pas. La dramaturgie s'affiche, s'accompagne de mise en scène par le verbe, mais également de signes.

7.2.4.2. Les signes de la dramaturgie

Le mouvement de la conversation

Cette interaction nous ramène à ce que dit Goffman à propos des étudiants de médecine (1973, p28). L'auteur rappelle que ces derniers prennent des résolutions en début d'études afin de répondre à un idéal. Cependant, ils oublient ces résolutions pendant quelque temps à cause des examens et y reviennent à la fin des études. Nous comprenons l'idéal de la pharmacienne, elle a tout préparé pour réussir l'entretien et l'explication au patient. Néanmoins, elle est amenée à renoncer à sa préparation car l'entretien se déroule différemment. Les signes de la dramaturgie se présentent : la plaisanterie alors que le patient se dit malade. Nous pourrions penser qu'elle avait oublié pendant ce temps ; elle s'adressait à une personne. Elle se voit contrainte de l'écouter raconter l'épisode de l'indigestion qui n'a pas d'incidence sur le traitement présent pour ensuite entendre la

bronchite. C'est cela qui la ramène à sa pratique et elle commence à entendre. Elle s'intéresse de nouveau à la maladie. Le mouvement des tours de parole ramène au mouvement naturel entre le cynisme et la sincérité de Goffman. Ce mouvement offre au pharmacien la possibilité de parvenir à un point intermédiaire : *S'il y a quoi que ce soit, vous appelez*. Ce point intermédiaire fait l'objet d'un choix lorsque le sujet parvient à une relative lucidité sur soi (Goffman, 1973) : malgré la préparation et la procédure, la performance reste malheureuse (Austin, 1970).

Les supports de la communication

Certains éléments relatifs à la face personnelle sont confondus avec l'acteur lui-même, c'est-à-dire, que ces éléments le suivent partout où il va. Il s'agit de la fonction et du grade de pharmacien, docteur en pharmacie.

« quand je me promène dans la rue, chaque fois il y en a qui m'arrêtent... ils me disent bonjour. Ils me serrent la main... » Corpus Paris11-811_054 L549-554

Un autre signe distinctif est la blouse et/ou le pin comportant le nom du pharmacien. Cet élément indique d'emblée vers qui se diriger lorsque le patient entre dans la pharmacie. Ajoutons à cela, la façon de parler, le pharmacien parle molécule, médicament, il assortit ces derniers au vocabulaire courant que le patient utilise. De même, il explique les posologies, les mélanges à faire en portant une blouse de chimiste. Sa manière de parler indique le sérieux de la profession :

« Mais je fais hyper sérieuse ». Corpus Paris11-811_0053 L219

Ces signes indiquent que certains de ces supports de communication sont stables, mais ils peuvent se modifier d'un moment à l'autre au cours d'une même représentation : T10 *fallait en manger moins [**]*. A ce propos, Goffman propose de distinguer l'apparence, c'est-à-dire les stimuli dont la fonction à un moment donné est de nous révéler le statut social de l'acteur et la manière dont l'information est communiquée selon la fonction

remplie. A ce moment, poursuit l'auteur, l'acteur s'adonne à une activité sociale officielle, à un travail ou bien à un divertissement (Goffman 1973, p31).

Lorsque la pharmacienne entreprend l'explication du fonctionnement de l'aérosol, elle exécute un travail. Néanmoins, son action nous amène à réfléchir aux deux dimensions fondamentales dans la personnalité individuelle décrites par Goffman (1973, p238). L'auteur décrit d'abord « l'acteur artisan infatigable des impressions d'autrui, engagé dans d'innombrables mises en scènes quotidiennes ». C'est ce que nous donne à voir la pharmacienne, qui de plus, a un public supplémentaire, le chercheur, même si celui-ci regarde la scène d'un peu plus loin. La deuxième description concerne le personnage, « silhouette habituellement avantageuse, destinée à mettre en évidence l'esprit, la force et d'autres solides qualités. Le personnage joué et le moi coïncident à peu près et ce moi-personnage est censé habiter le corps de son possesseur, plus précisément la partie supérieure de son corps» (Goffman 1973, p238). Dans la pharmacie, nous n'apercevons que la partie supérieure du corps du professionnel, la partie inférieure est cachée par le comptoir.

7.3. Interprétation dans la perspective de la relation

Les situations d'étonnement, notamment autour de la relation affective nous ont conduits à nous demander ce qui, dans ce contexte qui rappelle les médicaments et la maladie, pouvait amener les personnes à trouver du réconfort, là, à cet endroit, avec les pharmaciens. Nous avons observé des situations agréables, entendu des rires, vu des personnes partager des bonnes nouvelles, avoir du plaisir à se revoir, se souhaiter une bonne journée. De même, nous considérons que le savoir relationnel présente des particularités, il résulte d'une action subjective et d'une action intuitive. Il s'agit d'un savoir empreint de liberté, un savoir libre qui donne cours à une action libre et intuitive

7.3.1. Le don et le contre-don

A la manière de Godelier qui rappelle la question de Mauss « qu'est-ce qui pousse les individus, même dans des contextes très différents, de recevoir, de rendre ce qu'on leur a donné, soit la même chose, soit quelque chose de plus ou de mieux ? » (, p17), nous avons remis bout à bout, tout ce qui, de près ou de loin, ramenait à la question du don. Nous avons pensé tout d'abord aux nombreux échanges symboliques que représentent les retours de politesse, la relation de courtoisie et les remerciements. Ces échanges passent par les échanges verbaux qui, pour l'occasion, deviennent un type de communication instrumentale, accompagnés quelquefois d'un signal par le biais d'un sourire.

Au sein de l'officine, de nombreux objets symbolisent ces échanges : la carte vitale, la prescription médicale, le dossier pharmaceutique, tous sont porteurs d'une offre de signification et renseignent sur l'histoire de la personne. Nous ne les considérons pas uniquement comme une démarche administrative. Lorsqu'il s'agit de cadeaux de naissance ou de cadeaux de Noël, les présents font figure d'offrandes, et s'échangent dans un lieu qui, en l'espace d'un instant, devient un lieu personnel d'échanges. L'objet crée un lien attachant-attaché : le pharmacien augmente son prestige, sa renommée, il devient notable dans son quartier. Evelet (2013) décrit l'importance des cadeaux de Noël aux Etats-Unis pour les adolescents « ...*gifts must be given to the right people, at the right time and of the right type...* (il faut offrir des cadeaux aux bonnes personnes, au bon moment, et ils doivent être de bon goût...) car les cadeaux font et défont les relations.

Suite à la question du don posée par Mauss (1925), ce que nous essayons de d'analyser la relation qui entoure le binôme pharmacien/patient. Si donner crée des liens, que faut-il penser de l'ambivalence du lien attachant-attaché dans un cadre autre que l'espace privé ? Que pouvons-nous dire sur la question de la surenchère du don, provoquant ainsi « une victime » dans le binôme ? L'ambivalence commence par la remise du médicament. Dans la pharmacie, il est très fréquent que le mécanisme marchand soit flou : le patient remet une carte d'assurance maladie et ne paie pas toujours alors qu'il repart avec des médicaments. De même, le pharmacien donne de son temps en conseillant un traitement sans que cela

résulte nécessairement par un achat. Dans ce cas, l'acte ressemble à un don sans attente de retour et en même temps, il y a acceptation sans rien donner en retour (Baldwin 2007).

Le donner est un don gratuit ou désintéressé dans une forme de convivialité propre à la socialité primaire, autrement dit « il appartient à la société humaine et il permet [...] qu'il y ait développement et croissance » (Papilloud, Adloff 2013, p4). Ainsi donc le don sert à l'ordre social comme le rappelle Godelier (1996, 2008) et Papilloud, Adloff (2013). Cela rappelle les sociétés archaïques sous forme de Kula ou de Potlatch. Ces derniers soulèvent le problème de la relation : d'une part la surenchère de don de manière à rester dans le clan, d'autre part elle sépare les individus socialement.

Le don désintéressé crée des controverses. Bourdieu et Derrida penchent pour un intérêt caché ou un intérêt narcissique. Reconnaître le don comme un don crée des obligations selon Derrida qui l'envisage comme une fausse monnaie. Le désintérêt qui accompagne le don représente une *illusio* selon Bourdieu. Ce dernier soutient que le non-dit couvre un mensonge, une hypocrisie. Bourdieu n'envisage pas, comme le développe le structuralisme de Lévi-Strauss, un échange où les acteurs s'engagent. Pour lui, à travers le motif égoïste du don, se cache le déni, raison économique véritable de l'échange. De plus, le concept d'habitus autorise d'une certaine façon ce déni : il apparaît comme une face cachée de ce qui n'est pas calculé. Ce à quoi Baldwin (2007) répond que le don constitue un fait social, totalement, et non un concept philosophique.

Donner crée un double rapport car il oblige, il crée de la solidarité. Le don présente une condition de réciprocité, c'est-à-dire, qu'il marque un échange entre deux personnes. Il marque de même, l'attachement qui lie le donneur au receveur. Le don possède une force et s'installe dans le temps. Autrement dit, le don institue une relation qui attache (Godelier 1996, Papilloud et Adloff 2013). Godelier ajoute que cet attachement exerce des droits sur le receveur. Certains patients interrogés évoquent leur attachement à une pharmacie ou à un pharmacien en particulier en mettant en avant la confiance qu'ils lui octroient.

Caillé (2005) propose une lecture différente de la théorie de Mauss. Selon lui, il convient de distinguer *l'intérêt à* (utilitariste) et *l'intérêt pour* (ludique) qui montre ce que « ce devoir comporte de spontané et de volontaire ». Pour Caillé, la relation interpersonnelle, le don et la confiance sont nécessaires, notamment parce qu'aller vers l'autre comporte toujours un risque (d'être rejeté). Ainsi ce transfert économique a quelque chose à voir avec une valeur sentimentale. Weber et Testart (2008) proposent de distinguer deux sortes de dons : transfert/don ou transaction/échange. Le transfert ou le don ne s'embarrassent pas de contrepartie alors que dans la transaction ou l'échange, le contre don est présent. Il n'existe pas de signification sociale pour les deux auteurs si le don n'oblige pas de rendre.

Dans la mesure où des cadeaux s'échangent dans l'officine, nous sommes amenés à penser que la sphère professionnelle et la sphère privée se confondent. Si les milieux s'associent à l'espace, les relations fusionnent également. Autrement dit, dans la pratique quotidienne, le pharmacien ne conserve pas uniquement une relation professionnelle, il ménage aussi une relation personnelle. Ceci s'explique par les manières d'aborder la relation interpersonnelle avec le patient. Tout se passe comme si, cette relation qui se vit par une communication interpersonnelle venait excuser la relation commerciale, ou la réduire. Cette combinaison s'appuie sur les techniques de communication, règles de politesse, de courtoisie attestant le donner de bon cœur, et qui accompagnent la réception. Dans l'officine, les personnes font dont de leur sourire, grimacent quelquefois des excuses ou des politesses. Elles se montrent sous de bons auspices, en étant correctement vêtues, voire un peu plus que d'ordinaire, dans la rue. Les dames portent foulards, chapeaux, plutôt jolis, et un sac à main. Nous voyons là un signe de politesse respectueuse. Les patients se comportent en invités, avant de, quelquefois, afficher un comportement de clients. De plus, le vêtement ne montre aucun signe de maladie, bien au contraire, il exprime une jolie façade.

Cela dit, dans notre représentation de tout ce que les patients utilisent pour se couvrir, nous pouvons peut-être envisager quelque chose qui concerne la spontanéité ou la liberté personnelle. L'interprétation met en avant ce qui est donné à voir : c'est-à-dire une attitude positive vis-à-vis de la maladie. Papilloud et Adloff (2013) apportent les arguments de

Caillé à propos de la liberté individuelle. Celui-ci suggère de laisser la rigidité et de considérer la liberté individuelle de prendre et de laisser les mécanismes d'attribution. Autrement dit, le patient peut envisager de se montrer positif, libre à l'autre d'aller dans ce sens ou de ne pas prendre cela.

Dans ce que le don possède de gratuit et de volontaire, il existe quelque chose qui ressemble à l'amour de soi et l'amour des autres. Cela renvoie au concept d'Aimance de Derrida, ou une forme de gentillesse, mêlée à de la bonté, sans doute possible par la relation de face à face. L'économie du comportement donne une réponse différente.

7.3.2. Le don et l'économie du comportement

L'économie du comportement propose de sortir de l'agir rationnel et de l'agir selon les normes sociales. En effet, des études menées sur le don montrent des relations étroites entre le temps, l'argent et le bonheur. Certaines expériences tendent à démontrer que plus les gens donnent, plus ils sont heureux jusqu'à aboutir à une relation circulaire dont les deux mouvements bénéficient (Anik & al. 2009, Ariely & Norton 2008). Selon ces derniers, donner rend heureux et en meilleure forme. Autrement dit, le don rapporte non seulement au receveur mais aussi au donneur. Le don évoqué examine le don de soi (rendre service, aider) mais aussi des dons subjectifs occasionnés par une motivation personnelle et une grande empathie (don d'argent). Des expériences menées auprès de seniors et de jeunes encouragés à montrer des actes de sympathie et de gentillesse révèlent des degrés de bonheur incontestable. Les raisons invoquées concernent un profil psychologique stable, de même qu'un caractère positif qui rendent les dons de soi possible. Soulignons que ces mêmes comportements ont été observés au travail (Anik & al. 2009, p5). Les pharmaciens disent rendre service, aider autrui. Or, cela ne fait pas partie de leur fonction. C'est une fonction qu'ils s'attribuent. Cela ressemble à ce que les auteurs nomment des comportements de citoyenneté (Anik & al. 2009, p6). Au niveau neurologique, les expériences menées montrent une activité cérébrale semblable à l'expérience du plaisir et

de la récompense, disent-ils plus loin. Les auteurs décrivent une autre expérience effectuée sur deux groupes d'individus auxquels cinq dollars étaient remis. Les individus du premier groupe avaient pour instruction de conserver ces cinq dollars, ceux du deuxième groupe devaient les remettre à une œuvre caritative. Pour ce dernier, la joie était nettement plus grande alors que la somme était modique. Cela pourrait impliquer que les raisons sociales l'emportent sur les motifs économiques. Anik et al. (2009) posent la question du don pour les œuvres caritatives. Ils entrevoient une conséquence perverse qui tend à diminuer les dons aux œuvres par le fait d'introduire des considérations économiques. Cela, disent-ils, corrompt l'acte social de donner car la motivation intrinsèque du don disparaît. Autrement dit, la motivation extrinsèque, celle de la raison économique, tend à avoir un effet positif sur le court terme seulement.

« On a des affinités avec certains effectivement...Bah on les tutoie...Oui voilà, on fait la bise, on tutoie, on appelle par le prénom... » Paris 16- 811_0040 L50-55

« Il y a beaucoup d'affectif. Ici, on fait la bise à des patients...Mr....c'est un peu comme mon grand-père...Mme...elle a tricoté une layette pour mon fils... » Paris 12- Notes sur Cahier de recherche

Nous avons évoqué les rires, les petites complicités dans les interactions pharmaciens et patients. Il devient évident que la simple relation commerciale n'explique pas ce phénomène. Si nous nous attardons sur le rendre, le contre don, nous nous apercevons qu'il est constamment présent dans les échanges, par les remerciements, la considération, le fait de revenir dans la pharmacie, de faire des confidences, sans parler de transaction d'objets-cadeaux. Le contre don remplit la fonction du lien, il permet de conserver la relation tout en lui (ou en s') attribuant un besoin affectif. Bien entendu, nous avons observé quelques relations commerciales, de type achat-vente, ensuite le client paie, les deux personnes se quittent, mais celles que nous avons le plus rencontrées correspondent au contre don. Le contre don attribue un caractère pérenne à la relation. Les petits cadeaux entretiennent l'amitié, dit le proverbe. La manière de donner et de rendre co-construisent la relation dans une dimension autre, autrement dit elle devient plus essentielle que ce qui est donné ou

rendu. Cette manière permet d'envisager des relations personnelles dans des contextes professionnels comme nous le voyons dans notre étude. Ce qui s'inscrit dans l'habitus du pharmacien, c'est son activité requise à laquelle s'ajoute ce que celui-ci décide de faire avec telle ou telle personne. Autrement dit, il fait un don cadeau de ses compétences à la personne choisie. M. Godelier expose une quatrième condition développée par M. Mauss, le don est personnel et volontaire (1996, p21). Cette question est discutée par Papilloud et Adloff (2013). Ce comportement signifie le passage d'un échange commercial à un échange personnel comme cela se présente dans des conditions suivantes. Le don répond :

- *à un besoin affectif*

« J'aime Mr...c'est un peu comme mon grand-père. Mme... a tricoté une layette pour mon fils... »

Paris 12- Notes sur cahier de recherche

« ...c'est vrai que pour moi, c'est important de sentir qu'ils m'aiment bien »... Corpus Malakoff 811_0012 L237

- *à un besoin de reconnaissance*

« C'était un toxicomane...Puis il est parti...et un matin, un coup de téléphone... je voulais vous dire que je vous ai écouté...J'ai retrouvé mon père qui m'a trouvé un travail à la mairie...et je voulais vous remercier... » Corpus Paris11- 811_054 L 401 L381-404.

- *à un échange mixte avec contre don différé si nous considérons le verbatim suivant :*

« ...quand elle va prendre le thé avec ses copines...tu sais, moi, ma pharmacienne, des fois, elle m'amène des trucs quand vraiment je suis malade...Ah bah, je vais changer de pharmacienne... » Corpus Malakoff 811_0012 L301

Dans ces trois cas, nous apercevons un déplacement de l'échange marchand vers le don et contre don philosophique. Les pharmaciens font don de leur temps, de leur énergie, de leur écoute, de leur patience. Ils n'appliquent pas obligatoirement une logique socioéconomique. Nous voyons à l'œuvre le don spontané, volontaire qu'un être humain peut déployer envers autrui, naturellement, dans certaines circonstances. Nous pensons que

c'est également le cas de professionnels de l'enseignement, ou plus généralement, des métiers où l'empathie et l'écoute inconditionnelle sont de rigueur. A moins qu'il ne soit simplement question de gentillesse. Dans son « Petit éloge de la gentillesse », le philosophe Jaffelin décrit la gentillesse comme une vertu combattante car « elle procure une force insoupçonnée...un pouvoir capable de semer des graines de bienfaisance » (2011 p66). Plus loin, « la gentillesse est une morale joyeuse et pétillante qui tapisse la société d'une bonne humeur ». Le film « *Autant en emporte le vent* »⁶⁰ décrit la surprenante gentillesse de Melanie (aimée de tous) envers Scarlett (montrée du doigt) alors que celle-ci déclare être amoureuse de son mari. L'histoire n'envisage pas un comportement politique éventuel de la part de Melanie, mais bien une gentillesse provoquée par un esprit religieux de charité chrétienne.

Ce qui précède nous ramène à un autre texte de Godelier (1978) qui rappelle que tout rapport social « comporte à l'intérieur de soi une part idéale ». La part idéale se veut faire partie de la conscience, elle n'est pas idéale ou imaginaire, elle est là, présente. La part idéale fait partie des rapports sociaux dès lors que ces derniers « commencent à se former », comme une idéologie présente à l'intérieur de soi. Les pharmaciens n'ont eu cesse d'expliquer leurs actes de communication relevant de l'empathie comme étant capables de résoudre le problème posé par les situations difficiles qu'ils rencontrent (maladie chronique, décès, traitement à vie). Il semble qu'il existe quelque chose qui explique ces actes de communication « qui ne soit pas seulement un fait ou un effet de la pensée. Il faut qu'à cette idée corresponde quelque chose au-delà de la pensée dans la réalité sociale et/ou cosmique » (Godelier 1978, p171). Autrement dit, dépasser le visible pour tenter autre chose qui entre dans la production de ces actes de communication. Que dire sinon que si toutes les explications avancées apparaissent possibles, elles restent cependant des offres de signification. « L'idéal est donc la pensée dans toutes ses fonctions, présente dans toutes ses fonctions, présente et agissante dans toutes les activités de l'homme qui n'existe qu'en société, que comme société » (p172). L'auteur ajoute plus

⁶⁰ Mitchell M. (1936) *Gone with the wind*. Film de G. Cukor, V. Fleming (1939)

loin « La pensée exerce les possibilités du cerveau. Elle ne les crée pas ». A travers ces interprétations destinées à donner du sens, peut-être avons-nous seulement fait surgir l'illusion dans une activité complexe où jouxte une ambivalence constante entre une profession médicale et un commerce. En même temps, ceux qui sont dominés par ce rapport établi, les patients, consentent à leur sort, ce qui justifie le rapport de force.

7.3.3. Synthèse

Le présent chapitre s'est focalisé sur un **micro-acte fondamental : Ecouter**. Notre interprétation nous a conduits à identifier différentes dimensions de l'écoute et, partant, à proposer un tableau d'écoute. Il nous semblait également essentiel d'interpréter le caractère co textuel de la communication. A cette fin, nous avons analysé le matériau selon la perspective sociologique prenant appui sur les travaux de Goffman, et celle du don (Mauss). Ces deux perspectives enrichissent la lecture de l'acte de communication. Le micro-acte Ecouter permet d'ajouter du sens aux autres micro-actes. Il est déterminant dans la prise en considération et, par conséquent, dans la prise en charge du patient. Il amène le chercheur à réfléchir à la pensée de Rogers : le patient sait mieux ce dont il a besoin. Le micro-acte Ecouter autoriserait le patient à découvrir ses besoins propres lorsqu'il est affecté par la maladie. Cela permettrait de laisser un temps personnel pour apprivoiser la maladie et apprendre à composer de manière différente.

Conclusion

Le savoir relationnel joue un rôle déterminant, tout particulièrement dans les métiers de service. Il s'exprime par l'acte de communiquer et devient primordial dans les environnements de travail. L'objectif de cette thèse consistait à identifier ce savoir dans l'agir du pharmacien, à travers son activité de communication. Pour ce faire, nous avons choisi le cas des officines. En effet, le métier de pharmacien exige à la fois des compétences techniques et relationnelles car il s'exerce dans un cadre médical.

Dans les lignes qui suivent, les contributions essentielles de cette thèse seront esquissées, puis nous poursuivrons par une discussion sur les implications théoriques et pratiques. Après une analyse des limites de ce travail, nous proposerons quelques pistes de recherche.

7.4. Principales contributions

L'identification des savoirs relationnels

A travers l'analyse de l'activité de communication du pharmacien, ce travail de recherche apporte un éclairage sur le savoir relationnel du pharmacien. Le savoir relationnel est nommé et sort ainsi de l'ombre. Nous avons pu identifier cinq formes de savoir relationnel, qualifiées de micro-actes de situation : Coopérer, Plaisanter, Ecouter, Regarder, Compatir. Le micro-acte **Ecouter** est fondamental et sous-tend les autres micro-actes. Nous avons ainsi analysé ce dernier de façon approfondie dans le chapitre 7.

Le tableau d'écoute

Afin de faciliter l'analyse du micro-acte Ecouter, nous avons créé un tableau d'écoute. Cet outil conceptuel a pour but d'aider le professionnel à percevoir la compréhension de son interlocuteur et à déceler les inférences de celui-ci. Le professionnel peut ainsi ajuster sa stratégie de communication. Le tableau d'écoute agit donc comme un régulateur des énoncés. C'est un outil de perfectionnement des savoirs relationnels. En appliquant le micro-acte Ecouter, la compréhension devient plus évidente, la coopération plus grande. Dans le cas du pharmacien, l'Ecoute convoque la confiance indispensable à l'instauration de la relation.

L'approche sociologique de Goffman pour comprendre les scènes qui favorisent le savoir relationnel

Le tableau d'écoute peut utilement être complété par l'approche sociologique de Goffman. Cette dernière, par le biais de la métaphore théâtrale, permet d'analyser les indicateurs langagiers au-delà des énoncés. Nous avons mis en évidence la pertinence de l'approche sociologique de Goffman dans la pratique du pharmacien. Ainsi le pharmacien peut déceler des indices qui montrent que le traitement n'est pas respecté et alerter des conséquences de la non-observance des médicaments.

7.5. Implications de cette recherche

Implications pour la théorie

Cette recherche apporte une contribution à la théorie du savoir relationnel. Elle observe celui-ci à l'œuvre dans l'activité professionnelle du pharmacien. Sur le terrain, nous avons observé cinq modalités de savoir relationnel, qualifiées de micro-actes de situation. Nous avons étudié plus spécifiquement le micro-acte Ecouter, et ouvert la voie à l'analyse des quatre autres micro-actes. S'agissant du micro-acte Ecouter, nous avons proposé un tableau d'écoute, qui constitue un outil tant pour le praticien que pour le chercheur. Ce tableau, tel un prisme, permet d'observer des savoirs relationnels à l'œuvre et, partant, d'agir sur ces savoirs. Dès lors que l'on agit sur ces savoirs, on se trouve dans des situations d'apprentissage sur le terrain. Par conséquent, l'agir conduit à la professionnalisation.

Implications pour la pratique

Pour le praticien, le tableau d'écoute devient un outil opérationnel qui montre des variables :

- L'outil situe là où le praticien a la possibilité d'apporter des actions correctrices par rapport à sa pratique. En ce sens, il constitue un outil de diagnostic au profit d'une meilleure efficacité.

- L'outil montre au praticien les stratégies mises en œuvre par le patient et comment il doit, ou comment il peut s'adapter à la manière d'autrui.

Cependant, nous complétons en disant que cet outil doit prendre en compte la durée, ou le temps personnel, nécessaire au fonctionnement du « double loop learning ».

7.6. Limites de cette recherche

Dans cette recherche, nous avons été amenés à faire des choix, en fonction de nos possibilités et de la faisabilité, ce qui constitue en soi des limites. Nous avons analysé quinze interactions de pharmaciens et pouvons-nous demander si un nombre plus grand permettrait d'inventorier une typologie de patients. Ou alors d'imaginer un croisement professionnel/patient. Nous avons simplement constaté une prise en charge un peu différente dès lors qu'il s'est agi de personnes âgées.

Limites liées au terrain

Nous avons interrogé vingt pharmaciens et avons observé sept d'entre eux au travail. Chacun a fait l'objet de deux entretiens, ce qui signifie un nombre total de 29 entretiens de pharmaciens et 18 mini-interviews de patients. Des écarts notables peuvent apparaître entre la petite et la grande pharmacie. Nous devons donc considérer les résultats prudemment. Il serait bon de pouvoir comparer les tendances sur une population plus large, et plus étendue. Pour des raisons de faisabilité, nous sommes restés à Paris et en région parisienne. Des comparaisons régionales auraient pu s'avérer utiles.

Limites liées à l'activité étudiée

Nous nous sommes concentrés sur une partie de l'activité du pharmacien, à savoir le conseil aux patients. En effet, il nous a semblé que c'était là que se jouait l'essentiel de l'activité de communication du pharmacien. Cependant, le savoir relationnel du pharmacien

est à l'œuvre dans d'autres contextes, par exemple dans les relations de celui-ci avec ses employés ou des médecins. En focalisant notre observation sur le conseil aux patients, Il se peut que d'autres formes de savoirs relationnels nous aient échappées. Par ailleurs, il se peut que certains éléments du contexte professionnel, utiles pour éclairer l'activité de conseil, nous aient échappé.

Limites liées aux théories utilisées

Nous pensions également pouvoir utiliser la typologie d'Eckman et travailler sur les expressions faciales et les micro-expressions, mais cela n'a pas été possible. Le matériau ne s'y prêtait pas. Cela nous aurait peut-être renseignés par exemple sur la question du mensonge du patient aux différents professionnels de santé. Il semble évident que le mensonge conduit à un éventuel danger et à un gaspillage. Dans ce cas, le professionnel ne peut accéder à son entière efficacité.

7.7. Perspectives

Utiliser des cadres théoriques complémentaires pour analyser le matériau recueilli

L'anthropologie du don et du contre-don apporte certains éléments explicatifs que nous aurions voulu confronter davantage, notamment lorsque ceux-ci entrent dans un espace professionnel qui se confond avec le privé. Nous aurions aimé approfondir la philosophie de la gentillesse de Jaffelin, peut-être pour pouvoir rapprocher de ce que Caillé nomme le don gratuit. Pourquoi, en effet, le patient ressent le besoin de remercier le pharmacien en offrant un cadeau ? Remercier obéit à la politesse et à la courtoisie certes, mais le praticien ne s'attend pas à un cadeau. Par le remerciement, le patient renseigne le professionnel sur l'efficacité du traitement, et par là-même, sur l'observance de celui-ci.

Poursuivre l'analyse par une approche longitudinale

Le pharmacien n'est pas formé à des techniques d'entretien ou d'accompagnement pendant son cursus universitaire. Il se forme en situation pendant les années de stage où il exerce dans l'officine, et plus tard par la formation professionnelle continue.

L'évolution de l'Education Thérapeutique et l'Université du Patient encouragent le professionnel à évoluer vers des formations de manière à répondre au mieux aux attentes du patient et des différents partenaires du monde médical.

Une étude longitudinale contribuerait à la professionnalisation du pharmacien. Dans la mesure où la communication n'apparaît pas dans son cursus universitaire mais sa pratique professionnelle exige un besoin réel de communiquer de manière efficace, la recherche permettrait d'observer des changements éventuels. De même, un retour sur le terrain avec éventuellement un guide d'entretien (basé sur le tableau d'écoute) permet de rendre compte des axes de progrès et servir d'actions correctrices.

Un deuxième axe de travail concerne une étude comparative de la praxis car les règlements concernant les métiers de la santé s'europeanisent. En effet, les pays de l'Union européenne partagent le même souci de prodiguer les soins au plus grand nombre et de réduire les dépenses de santé. L'Education thérapeutique s'installe, petit à petit, dans tous les secteurs de santé et devient l'affaire de tous.

Bibliographie

- Agamben G. (2007) *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris: Ed. Rivages poche
- Alin C. (2010) *La geste formation. Gestes professionnels et analyse des pratiques*. Paris : L'Harmattan
- Allport G. (1937) *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart.
- Anik L., Aknin L., Norton M., Dunn E. (2009) *Feeling good about giving*. Boston: Harvard Business School.
- Argyris C., Putnam R., Mac Lain Smith D. (1987) *Action science*. San Francisco: Jossey Bass
- Ariely D. (2008) *Predictably Irrational. The hidden forces that shape Our Decisions*. New York: HarperCollins e-books.
- Ariely D. (2010) *The upside of irrationality*. New York: HarperCollins e-books
- Austin J. (1970) *Quand Dire, c'est faire*. Paris : Points Seuil.
- Baktine M. (1984) Les genres du discours. Dans *Esthétique de la création verbale*. P. 263-308. Paris : Gallimard
- Bandura A. (2003) *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles : De Boeck
- Barbier J.M., Berton F., Boru J.J (1996) *Situation de travail et formation*. Paris : L'Harmattan
- Barbier J.M., (2000) Sémantique de l'action et sémantique d'intelligibilité des actions. Le cas de la formation. Dans B. Maggi *Manières de penser et manières d'agir en formation*. Paris : PUF
- Barbier J.M., Galatanu O. (2004) *Les savoirs d'action. Une mise en mot des compétences*. Paris : L'Harmattan
- Barbier J.M. (2011) *Vocabulaire d'analyse des activités. Action et Savoir*. Paris : L'Harmattan
- Barbier R., (1997) *L'approche transversale. L'écoute sensible en sciences humaines*. Paris : Anthropos

- Beillerot J., Blanchard-Laville C., Mosconi N. (1996) *Pour une clinique du rapport au savoir*. Paris : L'Harmattan
- Bellier S., (2004) *Le savoir être dans l'entreprise*. Paris : Vrin
- Bolle de Bal M. (1996) (Ed) *Voyages au cœur des sciences humaines*. Paris : L'Harmattan
- Bourdieu P. (1994) *Raisons pratiques*. Paris : Editions de Minuit.
- Bourdieu P. (1970) *La Reproduction*. Paris : Editions de Minuit.
- Bourdieu P. (1974) *La Distinction*. Paris : Editions de Minuit
- Bourgeois E., Nizet J. (1999) *Apprentissage et formation des adultes*. Paris : PUF
- Bowlby J. (1978) *Attachement et perte*. Paris : PUF.
- Breton Ph. (1997) *La parole manipulée*. Paris : La Découverte
- Breton Ph. (2003) *Eloge de la parole*. Paris : La Découverte
- Breton Ph. (2004) *Argumenter en situation difficile*. Paris : La Découverte
- Bronckart J.P., Filliettaz L. (2004) *La construction des significations dans l'activité située. L'exemple des rapports entre gestualité et langage en situation de travail*. Dans Moro C, Rickenmann R. (Eds) *Situation éducative et significations*. Bruxelles : De Boeck.
- Burger B. (2003) *Promoting civility in pharmacy education*. London: CRC Press
- Clot Y. (1999) *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.
- Collett P. (2006) *Ces gestes qui parlent pour nous*. Paris : JC Lattès
- Cosnier J. (1982) *Les voies du langage, communications verbales, gestuelles et animales*. p253-304. Paris : Dunod
- Cosnier J., Brossard A. (dir.) 1984. *La communication non-verbale*. Brossard. Neuchatel : Delachaux et Niestlé.
- Coulon A. (2002) *L'ethnométhodologie*. Paris : PUF. Collection « Que sais-je »
- Cros F., Meyer C. (2014) *La communication interpersonnelle en formation. Usages, effets et enjeux*. Lyon : Chroniques Sociales.

- Cyrułnik B. (1989) *Sous le signe du lien. Une histoire naturelle de l'attachement*. Paris : Hachette Littératures
- Derrida J. (1991) *Donner le temps*. I : La fausse monnaie. Paris : Éditions Galilée
- Desjours C. (1997) *Souffrance en France*. Paris : Seuil.
- Dolto F. (1984) *L'image inconsciente du corps*. Paris : Points Seuil
- Dubar C. (1996, 2000) *La socialisation*. Paris : Armand Colin
- Dumas I. (2005) L'interdépendance actes de langage/gestes praxiques dans les interactions de commerce et de service. Dans Filliettaz, Bronckart *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts , méthodes et applications*. P. 115-131. Louvain-la-Neuve : Peeters
- Eco U. (1979) *Lector in fabula. Le rôle du lecteur*. Paris : Grasset
- Fainzaing S. (2006) *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Paris : PUF
- Filliettaz L. (2002) *La parole en action. Eléments de pragmatique psycho-sociale*. Genève : Nota Bene.
- Filliettaz L. , Bronckart J.P. (2005) *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts , méthodes et applications*. Louvain-la-Neuve : Peeters
- Fine A. (1996) Science Made Up: Constructivist Sociology of Scientific Knowledge. In P. Galison and D. Stump (eds.) *The Disunity of Science: Boundaries, Contexts, and Power*. p. 231-54. Stanford: Stanford University Press,
- Flahaut F. (1978) *La parole intermédiaire*. Paris : Seuil
- Gebauer G., Wulf C. (2004) *Jeux, rituels, gestes. Les fondements mimétiques de l'action sociale*. Paris : Ed. du Cerf
- Godelier M. (1996,2008) *L'énigme du don*. Paris : Flammarion.
- Goffman E. (1968) *Asiles*. Paris : Ed. de Minuit
- Goffman E. (1973) *La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Ed. de Minuit
- Goffman E. (1974) *Les relations en public*. Paris : Ed. de Minuit
- Goleman D. (1995) *L'intelligence émotionnelle*. Tome 1 et 2. Paris : Robert Laffont.

- Grice, H. P. (1975) Logic and conversation. In P. Cole and J. Morgan (eds) *Studies in Syntax and Semantics III: Speech Acts*. p. 183-98. New York: Academic Press
- Gumpertz J. (1989) *Sociolinguistique interactionnelle. Une approche interprétative*. Université de la Réunion. Paris: L'Harmattan.
- Hall E.T. (1966) *The hidden dimension*. New York: Anchor Books
- Hall E.T. (1971) *Le langage silencieux*. Paris : Seuil
- Hall E.T. (1984) *La danse de la vie*. Paris : Seuil
- Hymes D. (1974) *Foundations of sociolinguistics : An ethnographic approach*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press
- Iacoboni (2009) dans Koprowska J. (2013) *Communication and Interpersonal skills in social work*. Chapter 3. P.35-41. London : Sage
- Jaffelin E. (2011) *Petit éloge de la gentillesse*. Paris : François Bourin
- Jobert G. (1999) L'intelligence au travail. Dans Carré, Caspar *Traité des Sciences et des Techniques de la Formation*. Paris. Dunod
- Jorro A. (2007) *Evaluation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan
- Kerbrat-Orecchioni C. (2005) *Le discours en interaction*. Paris : Armand Colin.
- Krishnamurti J.(1973, 1989) *The flight of the eagle*. London: Harper & Row
- Krishnamurti J.(1975) *Beginnings of learning*. London: Penguin Books
- Krishnamurti J. (2010) *Think of those things*. Chennai: Krishnamurti Foundation India
- Koprowska J. (2013) *Communication and Interpersonal skills in social work*. London : Sage
- Le Boterf G. (1994) *De la compétence : Essai sur un attracteur étrange*. Paris : Les Editions D'organisation
- Le Boterf G. (2000) *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris : Les Editions D'organisation

Lacroix M. (2009) *Se réaliser. Petite philosophie de l'épanouissement personnel*. Paris : Marabout

Lave J., Wenger E. (1999) *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge : CUP.

Laville J.L. (2005) *Sociologie des Services. Entre marché et solidarité*. Paris : Erès.

Le Meur G., Hatano M. (coord.) (2011) *Approches pour l'analyse des activités*. Paris : L'Harmattan

Lepay E. (2009) *La formalisation et la validation de savoirs professionnels. Expression d'une culture professionnelle en travail social*. (Thèse de doctorat inédite). Cnam. Paris.

Libois J. (2011) *La part sensible de l'acte*. (Thèse de doctorat inédite). P. 221-230. Cnam. Paris

Lutyens M. (1975, 1997) *Krishnamurti: the years of awakening*. London: Shambala Publications.

Lorenz K., (1934, 1968) *Les fondements de l'éthologie*. Paris : Flammarion

Manoni P. (2012) *La représentation sociale*. Paris : PUF. Collection Que Sais-je ?

Maréchaux P. (1995) *Plutarque, comment écouter*. Paris : Payot & Rivages

Maslow A. (1954, 1970) *Motivation and personality*. New York: Harper

Mac Clelland C. (1961) *The achieving society*. New Jersey: Princeton

Merleau Ponty (1967) *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard

Meyer C. (2014) La communication interpersonnelle entre nature, culture et technologie. Dans Cros, Meyer. *La communication interpersonnelle en formation*. P.21-40. Lyon : Chronique Sociale.

Mondada L. (2005) L'exploitation située de ressources langagières et multimodales dans la conception collective d'une exposition. P. 135-154. Dans Filliettaz, Bronckart *L'analyse*

des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications.
Louvain-la-Neuve : Peeters

Morin E. (1986, 1999) *La connaissance de la connaissance*. Paris : Seuil.

Morisse M. (2014) La communication au travail. Les enjeux pour la formation. Dans Cros, Meyer. *La communication interpersonnelle en formation*. P. 123-140. Lyon : Chronique Sociale.

Mucchielli A. (1999) *L'identité*. Paris : PUF. Collection Que sais-je ?

Mucchielli A. (2004a) *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin

Mucchielli A. (2004b) *Etudes des communications. Approches par les processus*. Paris : Armand Colin

Mucchielli A. (2006) *Etudes des communications. Nouvelles Approches*. Paris : Armand Colin

Mucchielli A. (2009). *L'art d'influencer*. Paris : Armand Colin

Nasio J-D. (2007) *Mon corps et ses images*. Paris : Editions Desir-Payot

Nimier J. (1996) *La formation psychologique des enseignants*. Paris : ESF

Nimier J. (2006) *Camille a la Haine et ... Léo adore les maths. L'imaginaire dans l'enseignement*. Paris : Aléas Editeur.

Picard D. (2010) *Politesse, savoir-vivre et relations sociales*. Paris : Puf. Collection Que sais-je ?

Piaget J. (1970) *Biologie et connaissances : essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Paris : Gallimard

Piaget J. (1974) *Réussir et comprendre*. Paris : PUF

Pierrehumbert B., (2003) *Le premier lien. Théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob

Platon. *La République*. Traduction E. Chambry (2002). Paris : Collection des Universités de France

- Proust M. (1913) *A la recherche du temps perdu. Du côté de chez Swann*. Paris : Gallimard. Collection Folio.
- Quéré L. (2006) *L'environnement comme partenaire* Dans Barbier, Durand Sujets, activités, environnements p8-26. Education et formation. Paris : Puf
- Ramachandran (2009) dans Koprowska J. (2013) *Communication and Interpersonal skills in social work*. Chapter 3, p35-41. London : Sage
- Ramsamy-Prat (2014) Seniors et juniors : échanges interindividuels et transmission des savoirs. Dans F. Cros & C. Meyer Eds. *La communication interpersonnelle en formation. Usages, effets et enjeux* (p 159-172). Lyon : Chronique Sociale.
- Ramsamy-Prat (2001) *L'analyse des conditions de professionnalisation des techniciens-conseils à la Caisse d'Allocations Familiales de Paris au sens de développement des compétences et de constructions identitaires*. (Mémoire de master2 inédit). Cnam. Paris.
- Rizzolatti (2011) dans Koprowska J. (2013) *Communication and Interpersonal skills in social work*. Chapter 3, p35-41. London: Sage
- Rogers C. (1961, 2002) *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London : Constable.
- Sacks H. (1992) *Lectures on conversation*. Vol 1-2. Oxford : Blackwell
- Salomé J. (1982) *Parle-moi, j'ai des choses à te dire*. Paris : Ed de l'Homme
- Sartre J.P. (1943) *L'être et le néant*. Paris : Gallimard
- Schilder P., (1934, 1968) *L'image du corps*. Paris : Gallimard
- Schlanger J. (1978) *Une théorie du savoir*. Paris : Vrin
- Schlanger J. (2009) *Savoir être et autres savoirs*. Paris : Hermann Philosophies.
- Schön D. (1984) *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York: Basic Books
- Searle J. (1969) *Speech acts*. Oxford: Oxford University Press
- Sperber D., Wilson D. (2004) *Relevance*. Oxford: Blackwell

Stephenson R. (2013) *Just say something*. eBook. League City: RichardStep.com Publishing.

Thereau J. (2011) *Dans Le Meur, Hatano* Approches pour l'analyse des activités. Paris : L'Harmattan

Thorne B. (1992) *Carl Rogers*. London : Sage

Tisseron S. (2010) *L'empathie au cœur du jeu social*. Paris : Albin Michel

Todorov T. (1981) *Mikhaïl Baktine. Le principe dialogique*. Paris : Seuil.

Vermersch P. (1994, 2011) *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF

Vygotski L. (1937, 1997) *Pensées et langage*. Paris : La Dispute

Wallon H. (1949) *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris : PUF

Watzlawick P. Jackson D., Beaver (1972) *Une logique de la communication*. Paris : Seuil.

Watzlawick P., Weakland J., (1981) *Sur l'interaction. Palo Alto 1965-1974. Une nouvelle approche thérapeutique*. Paris : Editions du Seuil.

Wittezaele J.J. (2003) *L'homme Relationnel*. Paris : Seuil.

Wittorski R. (1997) *Analyse du travail et production de compétences collectives*. Paris : L'Harmattan

Wittorski R. (2007) *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.

Zarifian P. (1998) *Travail et Communication. Essai sociologique sur le travail dans la grande entreprise industrielle*. Paris : PUF

Zarifian P. (1999) *Objectif compétence pour une nouvelle logique*. Paris: Ed Liaisons

Zeldin T. (2000) *Conversation. How talk can change our lives*. London : The Harvill Press

Articles

Alin C. (2010) Gestes professionnels et transmission de l'expérience. Dans D. Loizon (coord.) *Le conseil en formation. Regards Pluriel*. P18. Dijon : CNDP-CRDP

Ancillioti J.P., Maurel M. Etude de validation d'EdE successifs. *GreX*.

Andrieu B. (2012) *L'image du corps*. Cours de philosophie en ligne. Repéré à <http://www.bandrieu.com>

Ariely D., Norton M. (2008) How actions create- not just reveal- preferences. *Trends in Cognitive Sciences*. Vol. 12 n° 1.

Aubrun S., Orofiamma R. (1991) « Les compétences de 3^{ème} dimension » conférence à l'Université de Rennes

Aubrun S., Orofiamma R. (1999) « Les compétences sociales et relationnelles, quels savoirs mobilisés ? » *Crf-Cnam*.

Baldwin J. (2007) *International Journal of Baudrillard Studies*. Volume4. N°1.

Bolle de Bal M. (2003) Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques. *Sociétés* 2003/2 n° 80 p99-131. DOI :10.3917/soc.080.0099

Calbris G. (2011) Elements of meaning in gesture. Ed. Benjamins. *Fiche de lecture de Mary Copple*.

Carré P. De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura. *Savoirs Hors-Série* 2004.

Clot Y., Faïta D. (2000) Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, p7-42

Revue Expliciter n° 47, 50, 61, 82. *GreX*.

Figures pharmaceutiques françaises (1803-1953). *Revue d'histoire de la pharmacie*. Volume42, numéro 140. P239-240.

Fischer J.P., Perret J.B. (1998) La mimesis sociale : l'approche historique de Gunter Gebauer et Christoph Wulf. Celsa. Université Paris IV, Sorbonne. *Revue Hermès* n° 22.

Franco-Borges G., Santos C., Oliveira M, Vaz-Rebello P., Vale-Dias M. (2012) La transmission de la bientraitance à travers l'acceptation parentale et la générativité. Communication Atelier 15. Juillet 2012. *La Biennale Internationale*, CNAM Paris.

Gerard F.M. (2000) Savoir...oui mais encore ? *Forum Pédagogies*, mai 2000

Godelier M. (1978) La part idéale du réel. Essai sur l'idéologique. Dans *L'Homme*, tome 18 n°3-4. P155-198

Grosjean S. (2008) *Canadian Journal of Communication*, Vol 33. P101-120

Guichard J. (2004) L'orientation scolaire et professionnelle. *Osp revue* 33/4. P1-33.

Hébrard P. (2011) L'humanité comme compétence ? Une zone d'ombre dans la professionnalisation aux métiers de l'interaction avec autrui. *Les Sciences de l'éducation*. Vol. 44. 2011/2, p103-121. CERSE. Université de Caen

Hojat M, Louis D, Markham F, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella J. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, vol 86, n° 3. March 2011

Houchens W., Keedy J. (2009) Theories of Practice. Understanding the practice of Educational Leadership. *Journal of thought*. Repéré à journalofthought.com/issues/2009vol44issue34

Jobert G. (2001) Clinique de l'activité et pouvoir de l'agir. *Education permanente* n° 146

Jorro A. (2005) Réflexivité et auto-évaluation dans les pratiques enseignantes. *Mesure et Evaluation en éducation*. Vol. 27, n°2 p33-47

Jorro A. (2006) L'agir professionnel de l'enseignant. *Conférence au séminaire de Recherche du Centre de Recherche sur la Formation* - 28 février 2006 – CNAM, Paris.

- Lacheret A. (2010) Les développements récents en prosodie du français parlé : approches fonctionnelles. *Communication UMR 7114 MoDyCo CNRS*.
- Ledermann F (2007). Pierre Julien et l'histoire de la pharmacie dans le monde. *Revue d'histoire de la pharmacie*, 94^{ème} année, N356. P451-454
- McNeill D. (2007) Gesture: a psycholinguistic approach. *The Encyclopedia of Language and Linguistics*. University of Chicago. Repéré à mcneillab.uchicago.edu/
- Mondada L. (2000) La construction du savoir dans les discussions scientifiques. Apports de la linguistique interactionnelle et de l'analyse conversationnelle à la sociologie des sciences. Dans *Revue Suisse Sociologie*. 26 (3) p615-636
- Morin E. (2013) Il faut enseigner ce qu'est être humain. *Le Monde* du 25.10.2013
- Motivation et engagement en formation. *Education Permanente* n° 136. 1998-3.
- Poplimont C. (2007) Le rôle de la pédagogie de l'alternance dans la formation des éducateurs routiers- *Congrès International de l'AREF*.
- Polplimont C., Duchène M. (2013) L'apprentissage de comportements de conduite sécuritaire : quelles modalités pédagogiques de formation ? *Questions vives. Recherche en éducation*. Vol9, n°19. <http://questionsvives.revues.org/1329>; DOI:10.4000/questionsvives.1329
- Ramsamy-Prat (2002) Theories of Individual Learning to an integrated KM framework. (with N. Prat). Communication présentée au 3rd *European Conference on Knowledge Management*. Trinity College, Dublin. Ireland.
- Rosenstein B. « Video Use in social science research and program evaluation » *International Journal of qualitative methods* 2002
- Sciences Humaines Hors-Série* n° 45. Juin 2004
- Tourette-Turgis C. (2013) Apprendre du malade. *Education Permanente* n° 195
- Vermersch P. (2005) *Expliciter* n° 61. Grex
- Wallon H. (1954) Kinesthésie et image visuelle du corps propre chez l'enfant. *Bulletin psychologique* VII, 5. P229-246
- Weber F., Testart A. (2008) *Revue Sciences Humaines* n° 198. Novembre 2008.

Wittorski R. (1998) Formation intégrée et développement de compétences des apprenants. *Les cahiers du conseil* n°7. P28-36.

Sitographie

Andrieu B., (2012) L'image du corps. Repéré à www.cairn.info/publications-de-Andrieu-Bernard

Eveleth R. (2013) What does sociology teach us about gift giving ? Repéré à smithsonian.com.

Fenouillet F. (2010) www.lesmotivations.net page consultée le 24/05/2013

Hebert L. (2013) www.signosemio.com/elements-de-semiotique.asp
Page consultée le 25/09/2013

Nimier J. www.jacquesnimier.fr

Papilloud C, Adloff F (2013) L'anthropologie du don d'Alain Caillé. Un défi pour la sociologie ? www.journaldumauss.net

Saint Antoine M. (2012) Les troubles de l'attachement. Revue professionnelle Défi Jeunesse. www.lenfantdabord.org. Consulté le 17/12/2012

Filmographie

Mitchell M. (1936) *Gone with the wind*. Adapté à l'écran par G. Cukor, V. Fleming (1939)

Süskind P. (1986) *Le parfum*. Adapté à l'écran par T. Tykwer (2006)

Padma RAMSAMY-PRAT
Le savoir relationnel du pharmacien
Scènes, discours et micro-actes professionnels

Résumé

Les compétences de communication dans les métiers de service sont essentielles dans la résolution de problèmes liés à la relation humaine. Cependant, ces savoirs et leur acquisition demeurent mal connus. Dans ce travail, nous cherchons à comprendre comment ce que nous appelons les savoirs relationnels s'acquièrent. Pour cela, en effectuant une immersion dans sept officines parisiennes, nous observons comment la confrontation à des traces d'activité réelle distingue les savoirs d'action et les savoirs théoriques. A partir du matériau recueilli (entretiens et films), nous analysons les pratiques langagières pour comprendre à travers celles-ci quels sont les savoirs qui participent à la mise en scène de compétences relationnelles ainsi que leurs modalités de fonctionnement.

Nous observons que dans le cours d'action, un dispositif se met en place. Ce dispositif montre un ensemble de pratiques langagières ayant pour objectif de faire face à la situation présente et de faire correspondre des relations et dans les mécanismes et les jeux de pouvoir. Par conséquent, des micro-actes de communication tels que coopérer, plaisanter, regarder, écouter ou compatir sortent de l'ombre dans laquelle on les enfouit, et se donnent à voir à travers des catégories de relation.

Mots clefs: savoir relationnel, compétence, communication, micro-acte.

Résumé en anglais

Our focus is aimed at communication skills in service occupations because they represent key competencies in problem solving related to human relations. However, this knowledge and their acquisition appear insufficient in literature. This research aims at showing how, what we call relational skills (interpersonal skills and relationships) are acquired. A full day immersion in seven pharmacies enabled to observe and confront actual activity and distinguish knowledge-in-action and intelligibility. From the material obtained (elicitation interviews and film), we analyse language discourse to understand through language what knowledge participate to the presentation of relational competencies and their functioning mode.

In the course of action, a setting takes place. This setting shows several language practices aiming to face the present situation and make relationships and power games correspond. Consequently, micro activities of communication such as cooperating, joking, looking, listening or showing compassion leave a cloudy space where they are housed, and appear clearly through different categories of relationships.

Mots clés: relational knowledge, competencies, communication, micro-activity.